 <p>VILLE-ÉVRARD ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ</p>	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « LE MAS DE L'ISLE »	
	Projet d'établissement 2020 - 2023	Décembre 2019

Le projet d'établissement retranscrit l'activité de la structure et la dote d'objectifs précis pour une période donnée.

Il définit le cadre des interventions des différents professionnels, le rôle de chacun et leurs complémentarités nécessaires à la mise en œuvre du projet global du résident.

Pour chaque professionnel, le projet constitue un écrit de référence dont il ne peut s'écarter.

Table des matières

I - Eléments introductifs	3
II – L'établissement.....	7
III – Les objectifs du projet d'établissement 2020 - 2023	10
IV – Synthèse du plan d'action	17

I - Eléments introductifs

I – 1) Pourquoi un projet d'établissement ?

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fait l'obligation aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (article L.311-8 code de l'action sociale et des familles) d'élaborer un projet d'établissement ou de service.

Au-delà de cette obligation, il est essentiel que la Maison d'Accueil Spécialisée « Le Mas de l'Isle » possède son propre projet d'établissement, réfléchi et formalisé pour notamment garantir les droits des usagers ainsi que de fédérer l'ensemble des professionnels autour des missions, des valeurs et des objectifs communs, tant dans leurs dimensions éthiques que professionnelles.

Plus largement et dans le prolongement du précédent projet d'établissement 2015-2019, ce projet a été construit dans le but de traduire concrètement la mission de la MAS en termes de finalités, d'objectifs et de moyens.

À la fois descriptif, projectif et stratégique, il a été conçu comme :

- **Un outil de communication** qui contribue à améliorer la connaissance de notre mission en valorisant nos particularités pour favoriser son inscription dans un réseau ; en donnant des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité pour conduire l'évolution des pratiques et de la structure.
- **Un outil de pilotage** qui s'appuie sur un management participatif en associant tous les professionnels autour d'une réflexion commune sur le sens de notre mission. Le projet est ainsi l'occasion de rappeler les fondements de notre action.
- **Un instrument de projection** qui, à partir de l'état des lieux, inscrit l'établissement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, en identifiant des axes d'amélioration. Il indique clairement quels sont les objectifs, les évolutions à promouvoir, les étapes du chemin à parcourir.

La démarche d'écriture, grandement facilitée par le pôle médico-social du Centre National d'Expertise Hospitalière (CNEH), s'est voulue participative, cohérente et coordonnée au fur et à mesure de sa construction. Elle a donné lieu à plusieurs réunions de réflexion, de synthèse, de restitution, et d'enquête auprès des professionnels.

La réflexion, menée de façon pluridisciplinaire a pour ambition de promouvoir une vision globale et coordonnée afin de favoriser une prise en soin continue et personnalisée des résidents. Elle a pour objet de fédérer toutes les parties prenantes (organisme gestionnaire, professionnels, familles, CVS, résidents, les partenaires, les instances de tutelle, d'orientation, de tarification) autour d'un projet commun.

Au cours de l'élaboration de ce projet, une problématique était au centre de nos questionnements : **Comment arriver, dans le cadre d'une organisation collective, à assurer un accompagnement individualisé, soucieux du bien-être de chaque résident au quotidien ?**

Ainsi, l'enjeu principal poursuivi par la MAS est d'être en capacité d'offrir à chaque résident des réponses personnalisées au regard de ses besoins et de développer la qualité de l'accompagnement de la personne.

I – 2) Le contexte

La France conduit une politique spécifique en direction des personnes handicapées tenant compte de l'évolution du concept de handicap, des autres politiques menées dans le champ social, médico-social ou sanitaire, et des dispositifs de droit commun. L'action conduite obéit à un double objectif :

- Garantir une solidarité aux personnes dont la situation de handicap réclame des prestations spécialisées, des mesures d'accompagnement, des solutions de compensation ou l'attribution d'allocations spécifiques ;
- Favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de vie ordinaire, notamment en éliminant ou diminuant les obstacles qui contrarient cette autonomie, en valorisant les potentialités de chacun et en mettant en œuvre des principes de lutte contre la discrimination.

L'affirmation d'une politique pour les personnes handicapées passe par un préalable : considérer comme légitime, tant vis-à-vis des personnes handicapées que de l'ensemble de la société, la conception et la mise en œuvre d'une politique spécifique. C'est le choix politique, social et éthique opéré par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées.

Plus récemment, la loi sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées de 2005 se situe dans une logique intermédiaire puisqu'elle réunit, dans un même texte, des dispositions favorisant la non-discrimination à l'égard des personnes handicapées à travers différentes législations de droit commun (éducation, logement, transports...) et des mesures spécifiques visant à compenser le handicap et à faciliter l'accès aux droits et l'accès à la vie sociale et publique des personnes handicapées.

Depuis lors, les politiques mises en œuvre ont, tour à tour, mis l'accent : tantôt sur le besoin de compléter et de faire évoluer l'équipement en structures médico-sociales et de maintenir le niveau des aides financières accordées aux personnes handicapées ; tantôt sur la nécessité de donner une priorité beaucoup plus marquée à la recherche de l'intégration et de l'autonomie.

La multiplication, au cours des dernières années, de plans d'action et de programmes opérationnels concernant les personnes handicapées répond à des besoins encore insatisfaits à la fois sur le plan quantitatif (nombre de personnes en attente de solution, persistance du maintien de jeunes adultes dans les établissements pour enfants et adolescents, déséquilibres géographiques, couverture financière insuffisante des surcoûts auxquels peuvent être exposées les personnes handicapées et les familles) ou qualitatif (manque de diversification et de souplesse des prises en charge, insuffisance des formations, de la qualité des prestations ou de la qualité de vie dans les établissements, de l'intégration sociale, du respect du libre choix de vie, problèmes de fonctionnement des organismes gestionnaires, etc.).

De nouvelles priorités se font progressivement jour : réponses sociales et médico-sociales à apporter aux personnes handicapées en raison de troubles psychiques, jeunes souffrant de troubles du comportement et de la conduite pouvant nécessiter l'intervention d'instituts de rééducation, réponses diversifiées pour faire face au vieillissement des

personnes handicapées présentes dans les établissements ou en milieu ordinaire, etc., structures de répit pour les familles (hébergement temporaire ou accueils de jour).

Grâce aux moyens nouveaux dégagés par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, conjugués avec les moyens financiers supplémentaires consentis par l'État et l'assurance maladie, il a été décidé de lancer un nouveau programme pluriannuel de création de places (2001-2007) permettant d'accélérer les mesures concernant certains publics (autistes, personnes handicapées du fait de troubles psychiques), de poursuivre les actions prioritaires concernant les autres personnes lourdement handicapées, et de soutenir de nouveaux modes d'intervention (services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées, accueil temporaire...).

Dans ce contexte, la MAS « Le Mas de l'Isle a vu le jour en 2006, dans l'enceinte de l'Établissement Public de Santé Mentale de Ville-Evrard. Malgré le rattachement peu commun d'un établissement médico-social à un établissement de soins psychiatriques, un constat est à faire : pour une personne souffrant de troubles mentaux, le partage entre maladie, relevant des soins psychiatriques, et handicap, pris en charge par le secteur médico-social, est souvent impossible à opérer de façon stricte. Les prises en charge psychiatriques se prolongent par des accompagnements nécessaires dans les domaines du social et du médico-social, et des personnes handicapées peuvent avoir besoin de soins plus ou moins suivis. Aussi, la psychiatrie a dû s'impliquer dans des articulations toujours plus structurées avec les secteurs social et médico-social.

Plus concrètement, la loi du 11 février 2005 sur le handicap a distingué handicap psychique et handicap mental, considérant le premier comme un état de déficiences encore évolutif, quand le second représentait une situation d'incapacité stabilisée. Cette reconnaissance du handicap psychique a renforcé la nécessité d'un travail complémentaire et intriqué entre services de psychiatrie et secteur médico-social, en mettant en avant l'existence d'une dynamique toujours possible chez des patients affectés par différentes déficiences du fait d'une pathologie mentale, mais conservant un potentiel personnel à développer.

La reconnaissance du handicap psychique par la loi du 11 février 2005 définit un objet d'intervention commun aux domaines du médico-social, du social et du médical. Inévitablement se pose donc la question des complémentarités nécessaires entre les équipes relevant de chacun de ces différents domaines, et, par conséquent, celle des limites respectives de leurs interventions.

I – 3) Les valeurs de l'établissement

Les valeurs du service public :

La MAS « Le Mas de l'Isle » s'inscrit dans les valeurs du service public. Elle est porteuse des valeurs de non-discrimination, de promotion et de socialisation de la personne en situation de handicap.

Le service public, c'est également des valeurs de continuité et d'égalité de traitement, valeurs portées par les agents publics. L'établissement tient à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour répondre à ces valeurs de service public.

Le droit et le bien-être des personnes en situation de handicap, au cœur des pratiques :

L'établissement, en tant que structure accueillant des personnes en situation de handicap, porte une attention particulière aux usagers. Il a la volonté d'être à l'écoute des besoins et attentes de chacun. L'ensemble des professionnels s'inscrivent dans un

engagement professionnel pour garantir et œuvrer à la citoyenneté à part entière des personnes en situation de handicap. La structure promeut la bientraitance et s'inscrit dans une démarche éthique.

Le droit à une intimité, à une vie affective et sexuelle, aux droits civiques, au droit à la pratique religieuse, et au respect de la liberté d'aller et de venir doit être au cœur de la prise en charge des usagers.

L'établissement tient à favoriser le bien être des usagers tout en favorisant la qualité de vie au travail du personnel à travers diverses actions.

L'éthique, une démarche incontournable :

La vulnérabilité des personnes accompagnées, l'articulation entre les projets individuels et l'organisation collective de l'institution incitent les établissements médico-sociaux à faire de l'éthique une valeur fondamentale.

A la MAS « Le Mas de l'Isle », l'éthique doit être plus qu'un questionnement, elle doit dessiner les contours de la manière d'agir ; un comportement vis-à-vis des personnes en situation de handicap. L'éthique est donc une finalité pratique : celle d'agir dans le cadre d'une action sociétale responsable dans le cadre des pratiques professionnelles auprès des personnes accompagnées. L'éthique devient un ensemble de règles à appliquer qui vont s'imposer au personnel.

Les règles déontologiques liées au statut de la fonction publique et les spécificités liées à l'identité professionnelle sont complétées par une notion d'éthique appliquée.

Le « prendre soin » :

Le prendre soin est une dimension essentielle dans le projet d'accompagnement proposé par l'établissement. C'est le fondement d'une démarche qui est quotidienne pour les professionnels.

Il s'agit d'entourer la personne accueillie et par des techniques éducatives, lui permettre de s'approprier et d'être acteur de sa vie en lui assurant un espace personnel. Le prendre soin, c'est aussi offrir un cadre sécurisant mais expliqué à la personne avec des mots adaptés facilitant sa compréhension. Cela nécessite bienveillance, tolérance (accepter les angoisses, et comprendre les envies), volonté de socialisation et de stimulation des potentialités.

Le prendre soin est un état d'esprit qui doit tendre vers une posture professionnelle partagée, pluridisciplinaire. C'est aussi accepter la personne handicapée telle qu'elle est, sans vouloir la modeler, ou la réduire à son handicap, en prenant en compte sa parole en prenant en compte ses devoirs.

II – L'établissement

II – 1) Une population hétérogène

D'une capacité totale de 30 places (27 places d'internat et 3 places d'externat), la Maison d'Accueil Spécialisée « Le Mas de l'Isle » accueille des usagers souffrant de déficiences motrices ou somatiques graves, sensorielles ou intellectuelles.

Chaque résident, pour être admis au sein de la MAS, répond à 4 critères définis par la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées :

- Un âge compris entre 20 et 60 ans ;
- L'existence d'une ou plusieurs déficiences motrices ou somatiques graves, sensorielles ou intellectuelles (à condition que la personne ne présente pas de trouble psychiatrique prédominant, auquel cas l'orientation se fait vers les secteurs de psychiatrie) ;
- L'absence d'autonomie de la personne ;
- La nécessité de disposer d'une surveillance médicale et de soins constants obligatoires.

Majoritairement, les usagers accueillis présentent des déficiences mentales sévères avec des altérations neurologiques centrales massives, le plus souvent apparues dès la naissance (anoxie cérébrale, souffrance fœtale, séquelles de prématurité). Majoritairement, il s'agit de personnes présentant un polyhandicap, c'est-à-dire une déficience mentale moyenne ou profonde associée à un handicap moteur, voire sensoriel. Globalement, le polyhandicap se définit comme « une association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique importante, proche et individualisée »¹.

Les résidents développent souvent des maladies épileptiques et des fragilités somatiques qui peuvent parfois mettre en jeu le pronostic vital, notamment les troubles de la déglutition qui entraînent, s'ils ne sont pas traités efficacement, des pathologies respiratoires graves.

II – 2) L'origine institutionnelle des résidents

Nombre d'usagers accueillis ont eu un parcours institutionnel avant leur arrivée à la MAS. Certains ont connu les hospitalisations à répétition dès la naissance puis ont été placés en IME. Après 18 ans, l'orientation se fait vers un établissement d'accueil pour adultes. La MDPH a prononcé une orientation, au vu des différents bilans des professionnels des IME.

Pour d'autres ayant développé les mêmes pathologies, l'institution a été, au contraire, très peu présente lors de l'enfance – voire inexistante – tout comme à l'âge adulte. Pris en charge à domicile jusqu'à l'âge adulte, le recours aux institutions est plus tardif. Une demande par la famille est alors faite à la MDPH pour qu'elle prononce une orientation. Bien souvent, cette deuxième catégorie de personnes polyhandicapées nécessite un temps d'adaptation plus long.

L'enjeu de la MAS « Le MAS de l'Isle » est d'être en capacité d'offrir au résident des réponses personnalisées au regard de ses besoins et de développer la qualité de l'accompagnement de la personne.

¹ ZUCMAN E. Accompagner les personnes polyhandicapées. Collection Etudes et Recherche. Paris : CTNERHI, 1998, Préambule (p. 7).

II – 3) La structure

Les unités : l'établissement est composé de 3 unités de vie, accueillant chacun 9 résidents internes. Depuis l'ouverture, ces pavillons sont sectorisés : l'unité Coquelicot dispose des usagers présentant les handicaps les plus lourds, ensuite vient l'unité Rosier Bleu puis Bouton d'Or.

Salle de soins : il s'agit d'un espace dédié aux IDE, nécessaire notamment pour les soins et la préparation des piluliers.

Salle d'activités : cet espace permet aux résidents de pratiquer des activités individuelles ou en groupe. Les équipements de cette salle ont été renouvelés fin 2019.

Salle Snoezelen : cet espace permet d'entrer en contact par une communication non verbale en utilisant les différents sens (ouïe, odorat, touché, vue) et en les stimulant. Cette prise en charge est réalisée par les équipes socio-éducatives qui sont formées à cet effet. Dans ce lieu, l'unicité du corps est également travaillée. Le but est de permettre à certains usagers, qui n'ont pas conscience du fait qu'ils ont un corps, ou qui sont totalement morcelés, petit à petit de tenter de se le réapproprier. C'est également un lieu qui amène l'apaisement, la détente.

Salle d'esthétique : cet espace est conçu comme un institut de beauté. Elle permet aux équipes socio-éducatives de proposer aux usagers des soins esthétiques du visage mais également des soins du corps, des massages. Ces activités visent à travailler l'image de soi, l'estime de soi, l'acceptation du corps.

Espaces extérieurs : les espaces extérieurs sont utilisés par les résidents accompagnés d'un soignant. Des travaux de sécurisation des rampes d'accès sont prévus et validés par la Direction du Patrimoine et des Travaux.

II – 4) Le personnel

Les professionnels forment une équipe pluridisciplinaire, composée de plusieurs catégories professionnelles qui se complètent dans les interventions spécifiques correspondant à chaque fonction. L'équipe totalise 45 ETP.

Les médecins :

- Le médecin psychiatre ;
- Le médecin généraliste.

L'encadrement :

- Le cadre socio-éducatif.

Les paramédicaux :

- Les éducateurs spécialisés ;
- Le psychologue ;
- Le musicothérapeute ;
- Le psychomotricien.

Les soignants :

- Les aides-soignants et aides médico-psychologiques ;
- Les infirmiers ;
- Les agents des services hospitaliers ;
- La coordinatrice des activités et de l'inclusion sociale.

Le personnel logistique :

- Un agent d'entretien qualifié ;
- Un intendant.

Le personnel administratif :

- L'assistant de direction ;
- Le directeur.

III – Les objectifs du projet d'établissement 2020 - 2023

III – 1) Mettre plus concrètement en œuvre le projet de vie individualisé

Prérequis :

Les projets individualisés, tant dans leur élaboration que leur formalisation, sont un axe fort de l'action à mener dans une structure telle qu'une MAS. Dans la construction et la mise en œuvre de chaque projet de vie, les professionnels soignants et éducateurs ont la nécessité de connaître chaque résident, de savoir l'observer, l'écouter, faire preuve d'objectivité et de disponibilité pour y être attentif. Les enjeux relationnels constituent le fondement, l'essence de leurs missions au quotidien.

Le projet de vie doit comporter l'ensemble des volets : physique, psychologique et psychique. Pour ce faire, chaque professionnel y contribue et ont à leur charge le confort, la sécurité, l'hygiène, et le bien-être des personnes accueillies. Le quotidien doit être vu comme un outil de travail, un espace depuis lequel ils peuvent rencontrer les résidents, être avec eux, faire avec eux.

Chaque projet de vie d'un résident est coordonné et animé par l'éducateur spécialisé référent de son unité de vie. Il est chargé d'organiser et mettre en œuvre l'animation générale des équipes et les activités qui varient quotidiennement (ateliers, activités ludiques, culturelles ou sportives, sorties, séjours thérapeutiques).

Tous les usagers de la MAS ont un projet de vie individualisé devant faire l'objet d'un contrat de séjour (conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002). Celui-ci se décline en projet de soins et en projet éducatif. Il est écrit suite aux réunions de synthèse, auxquelles est présente toute l'équipe pluridisciplinaire.

La famille – lorsqu'elle intervient – est invitée tout comme le représentant de l'utilisateur lorsque ce n'est pas la même personne. Quand cela est possible, l'utilisateur est associé à la réunion de synthèse en amont pour qu'il donne son avis sur l'année qui vient de s'écouler et également à la fin de la réunion, en petit comité, pour lui expliquer les grandes lignes de son nouveau projet et obtenir son accord. Quand cette possibilité est inexistante, le psychologue de l'établissement a en charge de faire un retour à l'utilisateur de son nouveau projet de vie individualisé.

Une coordination de tous les professionnels est indispensable pour que le projet de vie ait un sens et ne soit pas « un écrit de plus ». La cohérence des actions entreprises est vérifiée, l'objectif global ajusté et connu de tous.

Pour ce faire, chaque professionnel, selon son domaine d'activité, présente un bilan écrit de l'année écoulée du résident. Ces bilans sont transmis quelques jours avant la réunion de façon à ce que tous les professionnels autour de la table puissent en avoir pris connaissance. La notion de régression est également abordée car pour certaines pathologies, celle-ci est inévitable et accentuée du fait de l'avancée en âge.

Une fois le projet écrit, il incombe ensuite à chaque professionnel – tout particulièrement aux référents de l'utilisateur et à l'éducateur spécialisé de l'unité où il réside – de s'assurer que ce qui est écrit est bien mis en pratique ou d'interroger pourquoi cela ne l'est pas ou qu'en partie.

L'équipe pluridisciplinaire, en fonction des besoins, peut être amenée à tout moment à réajuster le projet de soins ainsi que le projet éducatif de la personne accueillie. Ce peut être, par exemple, la mise en place d'une nouvelle activité suite à la demande d'un résident. Ce peut être également, suite à l'émergence d'une période de grande agressivité, la prescription d'un nouveau traitement médicamenteux. Les familles et/ou les tuteurs sont associés aux réajustements des projets de vie, tout comme les résidents.

Actions à mener :

- Mettre l'accent les missions de coordination d'unités et d'animation des projets de vie par l'intermédiaire des éducateurs spécialisés ;
- Recruter un troisième éducateur spécialisé (objectif réalisé en décembre 2019) ;
- Recréer du lien et communiquer avec les familles par des outils de communication simplifiés ;
- Multiplier les espaces de parole afin d'introduire de la transversalité, une régulation et une médiation entre professionnels qui améliorera l'accompagnement et la communication auprès des résidents et leurs familles.

III – 2) Développer le suivi médical et infirmier

Prérequis :

Que la population accueillie soit désignée selon différents termes pour caractériser leurs polyhandicaps, ils ont tous en commun d'être atteints de troubles graves combinant diverses pathologies somatiques et psychiques d'étiologies diverses.

Les origines identifiées des handicaps rencontrés n'excluent pas des comportements spécifiques selon les personnes envisagées, plus ou moins sévèrement, du point de vue neurologique et sensoriel.

Pour la plupart des résidents accueillis, les troubles somatiques annexes sont assez fréquents. Pour exemple, les pathologies pulmonaires sont dues à des fausses routes à répétition du fait des atteintes neurologiques qui dérèglent les mécanismes de déglutition. Le fait d'être fréquemment alité et de rester en position horizontale peut également nuire à une élimination correcte des sécrétions. L'absence de mobilité peut aussi provoquer des escarres. Les troubles digestifs se manifestent quotidiennement sous forme de diarrhées, de constipation ou de régurgitations ou encore de vomissements qui doivent couramment être traités et nécessitent une surveillance constante. Nombreux sont les résidents porteurs d'épilepsies dont les crises plus ou moins fréquentes viennent perturber le quotidien. Le vieillissement semble amplifier ces manifestations.

Dans ce contexte, un suivi somatique et infirmier doit être strict. La présence à minima du médecin généraliste à hauteur de 2 journées est très importante.

Le suivi médical et infirmier dans l'ensemble des volets de la personne est une priorité. A ce titre, le pôle de soins somatiques dénommé « CRISTALES » (pôle intersectoriel de l'EPSVE) apporte un soutien très important à l'ensemble des résidents. En effet, les soins médicaux ne peuvent pas être prodigués de manière permanente et se substituer au milieu hospitalier car une MAS ne dispose règlementairement ni de l'environnement humain soignant suffisant, ni d'équipements techniques adaptés. La possibilité de liaisons rapides avec le pôle CRISTALES est à ce titre fondamentale.

Enfin, les IDE surveillent l'état de santé de chaque résident, effectuent les actes prescrits par les médecins, accomplissent la distribution des traitements.

Actions à mener :

- Opérer un suivi strict de chaque résident sur l'ensemble des volets infirmiers et médicaux caractérisant sa situation ;
- Développer davantage de relations avec le pôle de soins somatiques « CRISTALES » (pour la télé-dentisterie notamment) ;
- Développer la télémédecine ;
- Instaurer un comité de suivi médical bimensuel incluant les médecins, IDE, encadrement et direction (effectif depuis janvier 2020) ;
- Définir dans CORTEXTE des demandes de rendez-vous de suivi (dépistages, spécialités).

III – 3) Fiabiliser le circuit du médicament

Prérequis :

L'ensemble des étapes du circuit du médicament est informatisé (prescription, dispensation et administration) à travers un logiciel.

Une analyse pharmaceutique de toutes les ordonnances ainsi qu'une dispensation à délivrance nominative hebdomadaire sont assurées par une préparatrice en pharmacie référente au sein de la structure.

Concrètement, la MAS bénéficie de prestations pharmaceutiques équivalentes à celles proposées aux unités de soins de l'EPS Ville Evrard dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse tout en étant associée à la démarche de gestion des risques à postériori.

Les piluliers sont scellés et portent une étiquette au nom du résident (nom, prénom, date de naissance) ainsi que la photo du résident. Les infirmiers préparent les piluliers et vérifient les contenus et la concordance avec les prescriptions. Prioritairement, ce sont les infirmiers qui administrent les médicaments. Mais d'autres professionnels désignés peuvent être amenés à assumer cette tâche, telle que la réglementation dans les établissements médico-sociaux le prévoit.

A ce titre, il est à noter que l'administration des médicaments est définie comme l'acte par lequel la personne fait absorber un médicament à un patient ou un résident. L'organisation de cette administration doit assurer la sécurité de l'usager (le bon patient, le bon médicament, la bonne dose, la bonne voie, le bon moment).

L'article L313-26 du code de l'action sociale définit « qu'au sein des établissements et services mentionnés à l'article L312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration, ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante. Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

Au sein de la MAS « Le Mas de l'Isle », trois réunions « CREX médicaments » ont été menées (dont la dernière remonte à octobre 2019). Ces trois CREX médicaments avaient pour objet la suspicion d'erreur médicamenteuse.

Assimilées à des événements indésirables graves, ces suspicions démontrent que des manquements ont existé dans la sécurisation du circuit du médicament.

S'inscrivant dans une démarche d'analyse d'un événement indésirable qui vise à identifier les circonstances et facteurs de risques de manière à dégager des mesures correctives destinées à prévenir la réapparition de nouveaux événements indésirables, les CREX ont fait émerger un plan d'action : homogénéité des pratiques ; création d'une procédure qualité de l'administration des traitements le soir, en dehors des horaires de présences IDE ; impression des traitements.

Actions à mener :

- Sécuriser le circuit du médicament dans tous ses volets (protocole d'homogénéisation de pratiques quant à l'administration des médicaments ; mise en œuvre de piluliers nominatifs et personnalisés par des photos ; édition de plans d'administration des traitements) ;
- Accompagner le changement de dossier patient informatisé (du logiciel Titan au logiciel CORTEXTE et de Génois à CORTEXTE Médicaments) en collaboration avec la direction du système d'information et de la pharmacie à usage intérieur. Les deux logiciels n'auront désormais qu'un seul interface (à compter de mars 2020) ;

III – 4) Développer les activités de la vie sociale

Prérequis :

L'amélioration des acquis et la prévention des régressions passent nécessairement par des activités culturelles, sportives, ludiques, des séjours thérapeutiques et sorties, concourant fortement à l'inclusion des personnes accueillies au sein de la société.

Outre la logique de lutte constante contre l'inéluctabilité du handicap en promouvant l'autonomie par une prise en charge réfléchie, la coordination de tout type d'activité et l'inclusion sociale permet de mettre en perspective l'accompagnement des personnes handicapées, parfois trop axé sur les soins médicaux et les actes de la vie courante.

La MAS, comme lieu d'accueil, est à considérer comme un lieu de vie ayant des aménagements et équipements appropriés aux besoins des résidents et des personnels qualifiés pour répondre aux soins nécessaires aux personnes lourdement dépendantes.

Par ailleurs, en se saisissant du quotidien comme outil de travail, les équipes doivent construire le projet de vie avec l'objectif de rendre le quotidien moins monotone car répétitif. Tout le volet activités et inclusion sociale permet de le faire.

C'est la raison pour laquelle les projets de vie ont une telle force au sein des institutions et que les projets simples, mais réfléchis et adaptés aux situations concrètes, peuvent avoir un impact considérable sur la vie de chaque résident ainsi qu'un dynamisme et une reconnaissance du travail effectué qui sont porteurs d'espérances et de vie pour les professionnels.

Actions à mener :

- Faire des activités et l'inclusion sociale une priorité pour la structure ;
- Relancer les séjours thérapeutiques ;
- Recruter une coordinatrice des activités et de l'inclusion sociale (recrutement effectif en février 2020) ;
- Ouvrir l'établissement au monde extérieur (journées thématiques, sorties, séjours thérapeutiques correctement organisés, partage d'expérience avec des MAS et FAM d'Ile-de-France).

III – 5) Etablir un lien avec les familles

Prérequis :

Bien que les lois du 2 janvier 2002 et celle du 11 février 2005 (amenant les établissements à développer avec les familles des relations suivies) soient peu récentes, le lien avec chaque famille est fondamental.

L'inscription des familles dans le cadre des MAS est alors complexe et sensible pour plusieurs raisons :

- L'entrée est rarement prévisible. A cause d'une liste d'attente pléthorique (plus de 80 personnes fin 2019), l'admission ne peut se programmer ni s'inscrire dans une démarche de transition progressive (avec une autre structure médico-sociale par exemple) ;
- L'entrée en MAS projette la famille dans le devenir de leur enfant. Elle y rencontre d'autres adultes, parfois beaucoup plus âgés ;
- L'image des MAS est souvent à améliorer : des structures avec du personnel éducatif et non éducatif, fermées où la plupart des personnes accueillies finiront leur vie.

De manière générale, l'association de la famille est indispensable pour maintenir des liens autour du résident. Les parents ont droit à l'information en tant que père et mère, mais aussi représentant légal de l'adulte handicapé car dans une grande majorité des cas, l'un d'eux est le tuteur désigné par le juge des tutelles. Les associer aux décisions importantes est primordial, échanger sur les événements de la vie institutionnelle donne sens au travail effectué et permet d'établir la confiance entre les salariés et les parents qui deviennent partenaires et complémentaires dans l'accompagnement offert aux personnes handicapées. De plus, ils sont signataires des contrats de séjour.

Les professionnels sont encouragés systématiquement à échanger avec les membres de l'équipe pour qu'ils puissent aborder des aspects quotidiens et mieux se connaître afin que le résident tire des bénéfices de ces interactions. L'établissement est ainsi lieu d'accueil et de médiation, il favorise une action de transition et de remise en lien avec les familles.

La famille peut mobiliser des ressources et aider à la recherche de solutions pour l'adulte accueilli qui manifeste systématiquement beaucoup de plaisir à retrouver ses parents ou sa fratrie. Le résident vivra d'autant mieux son placement dans l'institution s'il perçoit une complémentarité et une confiance mutuelle entre ses parents et les professionnels.

Actuellement, le lien avec les familles semble clairement distendu voire inexistant selon les cas. Lorsque le logiciel Titan (Dossier patient informatisé propre au secteur médico-social) a été déployé, un module complémentaire du logiciel avait pour mission de faire le lien avec les familles. Non utilisé dès le début du déploiement, le logiciel spécifique n'a pas été utilisé à bon escient et n'a pas permis de faire le lien attendu avec les familles.

Lorsque des familles viennent visiter un pensionnaire, l'encadrement et la secrétaire administrative font en sorte de les rencontrer pour assurer un suivi et de traiter de points administratifs spécifiques. Plusieurs rencontres ont lieu pendant l'année : fête de Noël ou début d'année ; fête des familles au mois de juin. Un lien est à tisser avec chaque famille de manière préalable.

Le but recherché étant de mettre en place des échanges constructifs entre les familles, les professionnels et la personne handicapée. L'ensemble des éléments infra ont été rapportés au CVS de septembre 2019.

Actions à mener :

- Pérenniser les rencontres spécifiques avec les familles ;
- Alimenter la page internet « secteur médico-social » sur le nouveau site internet de l'EPS Ville-Evrard ;
- Créer un outil de communication à destination des familles et des proches (sur la vie institutionnelle, les activités, les sorties, les séjours) ;
- Tisser un lien de confiance avec chaque famille, en organisant des rencontres individuelles.

III – 6) Exploiter de manière pertinente les fonctions support de l'EPSVE

Actions à mener :

Finances :

- Instaurer des réunions de suivi (3 par an) avec la Direction des Finances ;
- Effectuer un pilotage et suivi budgétaire et de ne créer ni d'excédent, ni de déficit en calibrant correctement les moyens et les prises en charge ;
- Co-construire l'état prévisionnel des recettes et des dépenses avec la direction des finances.

Ressources humaines :

- Instaurer des réunions de suivi avec la DRH ;
- Recruter sur des postes vacants ;
- Elaborer une numérotation des postes ;
- Elaborer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences pour le suivi de carrière de chaque agent et un meilleur pilotage de la masse salariale ;
- Elaborer un plan de formation correspondant aux besoins des équipes.

Achats / Logistique :

- Instaurer des réunions de suivi avec la Direction des Achats, Hôtellerie et Logistique ;
- Co-construire le plan d'équipement (investissement et exploitation) – achats et dispositifs médicaux ;
- Renouveler une partie des équipements (hifi, salle d'activité, matériel photo, matériel ergothérapie, mobilier, électroménager) : travail initié dès octobre 2019.

Travaux :

- Instaurer des réunions de suivi avec la Direction du Patrimoine et des Travaux ;
- Suivre les travaux demandés (sécurisation d'une rampe d'accès extérieure, renouvellement de portes d'accès, renouvellement des tapis PMR, climatisation, réaménagement de chambres, travaux de peinture).

Informatique :

- Suivre le déploiement de CORTEXTE et CORTEXTE médicament à compter de mars 2020.

IV – Synthèse du plan d'action

III – 1) Mettre plus concrètement en œuvre le projet de vie individualisé

Actions à mener :

- Mettre l'accent les missions de coordination d'unités et d'animation des projets de vie par l'intermédiaire des éducateurs spécialisés ;
- Recruter un troisième éducateur spécialisé (objectif réalisé en décembre 2019) ;
- Recréer du lien et communiquer avec les familles par des outils de communication simplifiés ;
- Multiplier les espaces de parole afin d'introduire de la transversalité, une régulation et une médiation entre professionnels qui améliorera l'accompagnement et la communication auprès des résidents et leurs familles.

III – 2) Développer le suivi médical et infirmier

Actions à mener :

- Opérer un suivi strict de chaque résident sur l'ensemble des volets infirmiers et médicaux caractérisant sa situation ;
- Développer davantage de relations avec le pôle de soins somatiques « CRISTALES » (pour la télé-dentisterie notamment) ;
- Développer la télémédecine ;
- Instaurer un comité de suivi médical bimensuel incluant les médecins, IDE, encadrement et direction (effectif depuis janvier 2020) ;
- Définir dans CORTEXTE des demandes de rendez-vous de suivi (dépistages, spécialités).

III – 3) Fiabiliser le circuit du médicament

Actions à mener :

- Sécuriser le circuit du médicament dans tous ses volets (protocole d'homogénéisation de pratiques quant à l'administration des médicaments ; mise en œuvre de piluliers nominatifs et personnalisés par des photos ; édition de plans d'administration des traitements) ;
- Accompagner le changement de dossier patient informatisé (du logiciel Titan au logiciel CORTEXTE et de Génois à CORTEXTE Médicaments) en collaboration avec la direction du système d'information et de la pharmacie à usage intérieur. Les deux logiciels n'auront désormais qu'un seul interface (à compter de mars 2020) ;

III – 4) Développer les activités de la vie sociale

Actions à mener :

- Faire des activités et l'inclusion sociale une priorité pour la structure ;
- Relancer les séjours thérapeutiques ;
- Recruter une coordinatrice des activités et de l'inclusion sociale (recrutement effectif en février 2020) ;
- Ouvrir l'établissement au monde extérieur (journées thématiques, sorties, séjours thérapeutiques correctement organisés, partage d'expérience avec des MAS et FAM d'Ile-de-France).

III – 5) Etablir un lien avec les familles

Actions à mener :

- Pérenniser les rencontres spécifiques avec les familles ;
- Alimenter la page internet « secteur médico-social » sur le nouveau site internet de l'EPS Ville-Evrard
- Créer un outil de communication à destination des familles et des proches (sur la vie institutionnelle, les activités, les sorties, les séjours) ;
- Tisser un lien de confiance avec chaque famille, en organisant des rencontres individuelles.

III – 6) Exploiter de manière pertinente les fonctions support de l'EPSVE

Finances :

- Instaurer des réunions de suivi (3 par an) avec la Direction des Finances ;
- Effectuer un pilotage et suivi budgétaire et de ne créer ni d'excédent, ni de déficit en calibrant correctement les moyens et les prises en charge ;
- Co-construire l'état prévisionnel des recettes et des dépenses avec la direction des finances.

Ressources humaines :

- Instaurer des réunions de suivi avec la DRH ;
- Recruter sur des postes vacants ;
- Elaborer une numérotation des postes ;
- Elaborer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences pour le suivi de carrière de chaque agent et un meilleur pilotage de la masse salariale ;

- Elaborer un plan de formation correspondant aux besoins des équipes.

Achats / Logistique :

- Instaurer des réunions de suivi avec la Direction des Achats, Hôtellerie et Logistique ;
- Co-construire le plan d'équipement (investissement et exploitation) – achats et dispositifs médicaux ;
- Renouveler une partie des équipements (hifi, salle d'activité, matériel photo, matériel ergothérapie, mobilier, électroménager) : travail initié dès octobre 2019.

Travaux :

- Instaurer des réunions de suivi avec la Direction du Patrimoine et des Travaux ;
- Suivre les travaux demandés (sécurisation d'une rampe d'accès extérieure, renouvellement de portes d'accès, renouvellement des tapis PMR, climatisation, réaménagement de chambres, travaux de peinture).

Informatique :

- Suivre le déploiement de CORTEXTE et CORTEXTE médicament à compter de mars 2020 ;
- Suivre le déploiement des photocopieurs tout en assurant la confidentialité des dossiers imprimés ;

Fait à Neuilly-sur-Marne, Décembre 2019

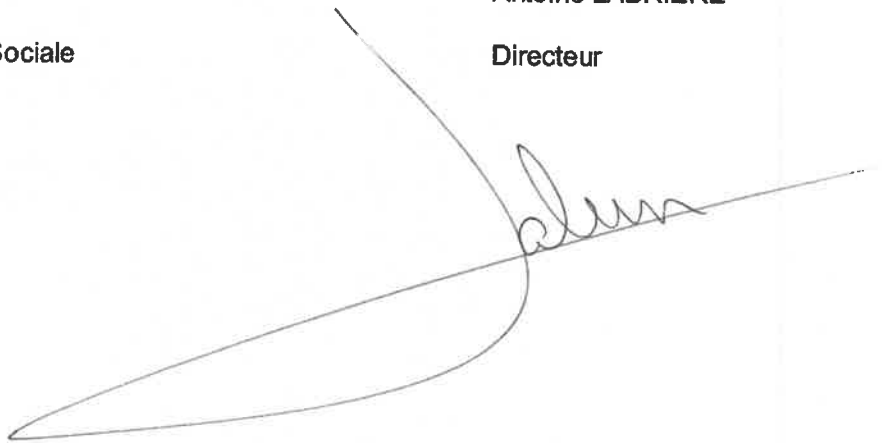
Stéphane PUISAIS

Président du Conseil de la Vie Sociale

A handwritten signature in black ink, consisting of a tall vertical stroke on the left, a horizontal line across the middle, and a vertical stroke on the right.

Antoine LABRIERE

Directeur

A handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping loop on the left side and a series of smaller, connected loops on the right side.