

ASSOCIATION POUR L'ANIMATION DES FONDATIONS

DR. GIBERT



PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024 MAS L'AVENTURINE



Maison d'Accueil Spécialisée L'Aventurine

Bercail Saint Denis
4 route du Bercail
76560 Héricourt-en-Caux
☎ 02 32 70 41 40
✉ bercail@asso-gibert.net
☎ 02 32 70 41 41

Association pour l'Animation des Fondations du Dr Gibert

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique
Bercail Saint Denis
4 route du Bercail
76560 Héricourt-en-Caux
☎ 02 32 70 41 40
✉ bercail@asso-gibert.net
☎ 02 32 70 41 41

SOMMAIRE

CHAPITRE		Page
	Le mot de la Direction - Préambule	1
I	Repères historiques et présentation de l'établissement	5
	1. Notre histoire	5
	2. La MAS L'Aventurine	8
II	Les missions de l'établissement	11
	1. Les enjeux	11
	2. Les repères juridiques	13
III	Le public accueilli et son environnement	15
	1. Profil du public accueilli actuellement et l'évolution prévue	15
	2. Modalités favorisant l'expression et la participation des résidents	18
	3. Le rôle de l'entourage	19
IV	L'offre de service et l'organisation	21
	1. La nature de l'offre de service	21
	2. L'organisation interne de l'offre de service	28
	3. Les partenariats liés aux missions	31
V	Les principes d'intervention	33
	1. Définition et mise en œuvre	33
	2. La gestion des paradoxes	35
	3. Modalités de régulation	36

VI	Les professionnels et les compétences mobilisées	41
	1. Les compétences et les qualifications présentes et à développer	41
	2. Les fonctions et les délégations	43
	3. Coordination et organisation du travail	44
	4. Le soutien aux professionnels	45
	5. L'ajustement de positionnement des professionnels à l'égard des personnes accueillies	45
VII	Le projet d'évolution, de progression et de développement de l'établissement	49
	1. Présentation du plan des actions d'amélioration	49
	2. Présentation du plan des actions d'évolution	51
	3. Modalités de révision du projet d'établissement et de suivi de ses plans d'amélioration et d'évolution	53
VIII	Annexes	55

Date	Version	Référence	Validation
26.06.20	v1.0	SQ-PE-MASB.06.20	P LEGRAND DG

Réservé à la gestion documentaire

SQ-PE-MASB.06.20

LE MOT DE LA DIRECTION

L'architecture de ce document a été conçue par le service qualité de notre association en référence aux recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé).

Cette architecture en référence au projet associatif se retrouve sur tous les projets d'établissement de notre association.

Le contenu bien entendu diffère d'un établissement à l'autre pour tenir compte des particularités locales, des pathologies et besoins des personnes accueillies.

Un groupe de travail pluridisciplinaire de la Maison d'Accueil Spécialisée « L'Aventurine » a été constitué pour la rédaction de ce document sous la supervision d'un comité de pilotage. Le projet d'établissement doit être soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale et aux Instances Représentatives du Personnel puis soumis pour validation au Conseil d'Administration de notre association.

Les valeurs sont communes mais sont interprétées sur chaque site pour proposer l'accompagnement le mieux adapté.

Ce projet d'établissement affirme avec détermination son attachement à des valeurs essentielles sur lesquelles reposent le rôle des parents, partenaires, l'action des professionnels auprès des personnes accueillies :

- ◆ La préservation des droits,
- ◆ La dignité et le respect,
- ◆ L'acceptation de la différence, la tolérance,
- ◆ La solidarité et la responsabilité,
- ◆ La citoyenneté et l'autonomie,
- ◆ La qualité et le confort de vie.

Le projet d'établissement n'est pas figé dans le temps, il évoluera en fonction de l'évolution des besoins repérés et analysés.

Il s'agit d'un outil pour les professionnels qui leur permettra d'œuvrer en cohérence pour la réalisation d'objectifs réalistes conformes aux attentes des personnes accueillies et de leurs familles.

Le 05/07/2019
Le Directeur Général
M. LEGRAND Patrick

PREAMBULE

Le projet d'établissement est révisé tous les 5 ans. Il est construit avec l'ensemble des professionnels. Il est le garant des actions entreprises. L'Aventurine s'inscrit dans les valeurs associatives de l'association gestionnaire.

MISSIONS

L'établissement a pour vocation la prise en charge de personnes présentant des polyhandicaps, des déficiences intellectuelles moyennes, profondes ou sévères, des troubles du spectre autistique ou apparentés.

L'institution assure selon le public concerné :

- ✓ Une prise en charge individualisée et personnalisée
- ✓ Une éducation spécialisée dans l'apprentissage des actes de la vie quotidienne
- ✓ Des méthodes psycho-éducatives
- ✓ L'aide et l'assistance qu'appelle l'absence d'autonomie
- ✓ Une surveillance médicale et des soins constants
- ✓ Des rééducations selon les prescriptions médicales
- ✓ Des activités d'éveil, de stimulations sensori-motrices
- ✓ Des activités d'expression, de loisirs et d'animation
- ✓ Une socialisation à l'intérieur comme à l'extérieur de l'institution
- ✓ Un soutien parental et familial et une écoute privilégiée
- ✓ Le respect de chacun : personne accueillie, famille, personnel

En résumé, les objectifs généraux consistent à favoriser, maintenir et développer l'autonomie, maintenir les acquis et proposer un confort de vie optimal.

Dans cette perspective les prises en charge se modulent différemment selon les individus tant dans la nature de l'accompagnement qui leur est proposé que dans le temps qui leur est consacré.

Aussi chacun doit pouvoir bénéficier d'un projet d'accompagnement personnalisé mis en place avec le concours de la famille ou de son représentant légal.

METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

1. PREPARATION DE LA DEMARCHE

La méthodologie d'élaboration du Projet d'Etablissement a été établie avec l'appui du responsable qualité de l'association. La direction a défini les principes d'élaboration du PE afin d'être en accord avec les recommandations de l'HAS en s'appuyant sur la trame du service qualité.

2. MISE EN PLACE D'UN COMITE DE PILOTAGE ET DE GROUPES DE TRAVAIL

Un comité de pilotage a été constitué. Il est composé du Directeur Général, du Chef de service éducatif, du cadre de santé, du responsable qualité, d'un membre du Conseil d'Administration, d'un représentant des personnes accueillies et/ou familles et d'un élu du personnel.

Dans un premier temps, des groupes de travail ont été créés, selon les thèmes, composés de professionnels : AMP, Educateurs Spécialisés, aides-soignants, IDE, paramédicaux, des familles et représentants du CVS ... Des courriers ont été envoyés aux familles, tuteurs. Les professionnels et les participants se sont inscrits selon des dates.

Différents documents ont été utilisés comme support de travail, tels : les RBPP, les différents projets de service, documents portant sur l'association....

Chaque phase de travail, comportait un secrétaire de séance, le chef de service.

L'établissement a connu une succession de chefs de service retardant l'écriture du projet de service, il a été décidé de revoir la manière de procéder pour permettre au projet de se concrétiser.

C'est pourquoi dans un second temps, un chef de service a été missionné pour coordonner le travail effectué par ses collègues sur l'ensemble des Etablissements du Bercaïl Saint Denis.

Pour reprendre la démarche déjà entreprise et éviter une usure des personnes sollicitées depuis des années sur les projets, un groupe de travail s'est constitué sur la base du volontariat.

Il est constitué lorsque les thèmes sont propres à l'Aventurine d'un AMP ou éducateur par service de l'internat, un représentant des équipes de jour, d'une IDE, d'un membre de l'équipe paramédicale, d'un représentant des familles Adulte, d'un membre du CA, du cadre de santé, des chefs de service ou de son représentant et du coordinateur des chefs de service.

Les différents travaux effectués précédemment ont permis de servir de base pour une trame commune aux différents établissements du Bercaïl Saint Denis.

3. DIAGNOSTIC ET ANALYSE DES DONNEES

Une évaluation interne a été réalisée sur les 5 établissements du BSD, elle s'est déroulée de février 2018 à septembre 2018. Des axes d'amélioration ont été définis. Les équipes, des familles et des membres du CA se sont impliqués dans ce processus.

Une évaluation externe a été menée sur la fin de la même année.

Les résultats, les réponses et préconisations de ces évaluations ont essentiellement servi de base.

A cela sont venus s'ajouter les outils de la loi 2002-2 qui avaient été travaillés lors de groupes de travail pluridisciplinaires et réactualisés dès que nécessaire.

4. LE PLAN D' ACTIONS

Un calendrier et des groupes de travail ont été réalisés sous forme de réunions de travail. Des actions d'amélioration ont été définies par des groupes de travail et ont été proposées. Ces actions ont été validées en réunion par le Comité de Pilotage.

Les objectifs d'amélioration s'appuient principalement sur les actions définies lors des Evaluations Interne et Externe.

5. REDACTION DU PROJET

La rédaction du Projet d'Etablissement s'est établie, par l'utilisation des outils de la loi 2002-2, le rapport des Evaluations Interne et Externe. Elle s'appuie également sur les résultats des groupes de travail, les réflexions et les échanges entre professionnels et les familles. Les régulations et les bilans entre les chefs de service éducatif, le coordinateur des chefs de service et le responsable qualité ont permis de progresser efficacement dans la rédaction et la mise en forme.

La formalisation du Projet d'Etablissement permet d'en conserver une trace et de donner une vision commune des missions et des valeurs de l'établissement, ainsi que ses orientations d'évolution.

Le Projet d'Etablissement constitue un outil de communication et de pilotage de la structure.

6. VALIDATION DU PROJET

Le projet a été présenté pour avis :

- à la Direction le 09/09/19
- au Comité de Pilotage et aux IRP le 24/09/19
- au Conseil à la Vie Sociale le 04/10/19

Il a été validé par le Conseil d'Administration.

7. REVISION ET ACTUALISATION DU PROJET

Une réactualisation du projet sera réalisée **chaque année** dans le cadre de l'évaluation et du suivi des actions. Il donne lieu, si nécessaire, à des ajustements.

I. Repères historiques et présentation de l'établissement

1. L'histoire de l'association Gibert et particulièrement du site « Bercaïl Saint Denis »

L'histoire de l'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert naît au Havre en 1875 avec la création du dispensaire du Dr Gibert. A l'époque, des soins gratuits sont prodigués à des jeunes enfants afin d'écartier les risques d'infection liés aux hospitalisations. .

En 1921, la société civile de la crèche de Lerch fait donation à la société du dispensaire Gibert d'un immeuble pour créer un solarium destiné à traiter les affections osseuses et ganglionnaires.

En 1932, Marc GIBERT, cède son domaine d'Héricourt-en-Caux à la Société du Dispensaire GIBERT, ce qui permet la création du Préventorium Saint Denis, destiné à recevoir des enfants principalement domiciliés dans l'agglomération Havraise.

Ces trois établissements de la société du dispensaire Gibert fonctionnèrent pendant une dizaine d'années, sans difficultés majeures.

Lors de la seconde guerre mondiale, les locaux situés sur le Havre furent endommagés. Le bâtiment implanté à Héricourt en Caux, quant à lui, fut réquisitionné par les allemands, provoquant ainsi l'évacuation des enfants.

Après la guerre et devant la destruction de certains bâtiments, la Société du Dispensaire GIBERT obtenait l'approbation d'un nouveau projet de construction avec la création d'une pouponnière pour enfants déficients intellectuels sur le Havre.

En 1969, le Préventorium Saint Denis connaîtra des difficultés d'accueil, compte-tenu de la généralisation des antibiotiques. Il est donc reconverti en établissement pour enfants polyhandicapés, en internat. Il prend alors le nom de Bercaïl Saint Denis.

En 1983, la Pouponnière voit son nom modifié et devient "Le Centre Infantile Raymond LERCH". Celui-ci regroupait à cette époque, trois sections dont une pouponnière sociale, une pouponnière sanitaire et un institut de rééducation.

En 1990, le Centre Infantile Raymond LERCH voyait la mise en place dans ses locaux, d'un Centre d'accueil spécialisé et de soutien familial, fonctionnant en externat pour enfants polyhandicapés de la naissance à trois ans, avec une capacité de 12 lits.

Durant toutes ces années, le Bercaïl Saint Denis continua de fonctionner avec une capacité en augmentation constante aboutissant à un accueil de 114 pensionnaires enfants polyhandicapés, des deux sexes, de 3 à 20 ans

L'impossibilité à disposer de places dans des structures départementales adaptées à leur âge et à leurs handicaps, contraindra le Bercaïl Saint Denis à repenser la prise en charge des personnes ayant dépassé l'âge limite d'agrément, dans sa globalité.

Grâce à sa désignation comme établissement pilote par les Pouvoirs Publics parmi les dix établissements retenus sur le territoire français, le Bercaïl Saint Denis déposera rapidement

un projet conforme aux textes régissant les foyers à double tarification pour adultes polyhandicapés. (actuellement nommé Foyers d'Accueil Médicalisés depuis la loi 2002-2). L'agrément de ce projet retenu par les autorités administratives concernées coïncidant avec une période de construction et de modernisation de l'ensemble des locaux, permit à l'établissement d'ouvrir en 1991, le premier foyer à double tarification de 40 places.

Toujours au Centre Infantile, la diminution des enfants admis dans la section sanitaire depuis plusieurs années, trouvera sa compensation par l'augmentation de l'agrément de la Pouponnière sociale qui passera de 12 à 24 lits.

En 1996, le Centre Infantile Raymond LERCH connaîtra un accroissement de ses difficultés et verra la fermeture de la pouponnière sanitaire. Les problèmes, liés au manque de dossiers de placement s'amplifieront encore et se solderont par la fermeture du Centre d'accueil et de soutien familial, en 1998.

La diminution du nombre d'enfants accueillis dans l'établissement, conjuguée avec la fermeture de deux sections sur quatre, ont inévitablement entraîné la mise en place d'un plan social et donc le licenciement de nombreux salariés.

En 1999, le Bercaïl Saint-Denis obtiendra l'agrément pour l'ouverture d'un IME de 15 places réservée aux enfants atteints d'un syndrome autistique ou de troubles apparentés.

Constatant toujours une diminution régulière de demande de placement en internat d'enfants polyhandicapés, le Bercaïl Saint-Denis obtiendra au cours du premier trimestre 2000, l'autorisation administrative pour l'ouverture d'un I.M.E. avec internat d'une capacité de 15 lits pour enfants de 6 à 20 ans.

Dans les années 2008-2009, les pouvoirs publics souhaitent que les associations gestionnaires d'établissements médicaux-sociaux se regroupent afin de diminuer le nombre d'interlocuteurs et permettre des économies d'échelle.

Une réflexion s'instaure au sein des Conseils d'Administration de l'ADAPHI qui a vu sa création sous l'impulsion de la Direction du Bercaïl Saint-Denis, de l'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert, et de l'ADEPHA pour opérer un rapprochement de ces trois associations partageant les mêmes valeurs et bénéficiant d'une certaine proximité géographique.

Des coopérations se mettent en place au niveau des trois associations puis en 2011, les Conseils d'Administration décident que le rapprochement prendrait la forme d'une fusion absorption, l'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert intégrant les deux autres associations.

Au cours des années 2012-2013, les Conseils d'Administration travaillent sur la rédaction d'un traité de fusion, et le changement de Convention Collective pour les établissements gérés par l'ADAPHI.

La fusion des trois associations est effective au 01 janvier 2014.

A ce jour, l'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur GIBERT dispose de treize structures, réparties sur six sites :

<p>Le Centre de soins infirmiers Georges ANCEL situé 49 rue Eugène BOUDIN au Havre.</p>	<p>Structures situées à <u>Imbleville/Tôtes</u> (ex-ADEPHA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Le FAM Chantecler de 36 places dont 4 places d'accueil de jour, ◆ Le Foyer de vie Les Charmilles de 8 places à Tôtes. 	<p>Structures situées à <u>Autigny</u> (ex- ADAPHI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Le FAM les Hautes Eaux, de 52 places et deux places d'accueil temporaire ◆ Le SAJM (Service d'Accueil de Jour Médicalisé) de 12 places.
<p>Le Bercail-Saint-Denis à Héricourt-en-Caux comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés de 28 places dont 8 places en semi-internat, ◆ Un établissement pour enfants autistes de 20 places, ◆ Un Institut médico-éducatif généraliste en internat de 15 places, ◆ Un foyer d'accueil médicalisé pour adultes atteignant aujourd'hui une capacité de 64 lits, une extension de 24 lits ayant ouvert ses portes sur le site le 5 septembre 2011 ◆ Une Maison d'accueil spécialisée de 24 lits et de 4 places en accueil de jour. 	<p>Le Centre Infantile Raymond LERCH sis 98 rue du 329^{ème} régiment au Havre comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés de 26 places dont 14 en internat et 12 en externat ◆ Un Institut médico-éducatif de 14 places en internat et 3 en externat ◆ Une Pouponnière sociale d'une capacité de 21 places. 	

DES VALEURS, DES ENGAGEMENTS ...

Le projet s'affirme comme incontournable pour une raison majeure : la rapidité des changements sociaux, culturels, technologiques et économiques nécessite de faire preuve d'anticipation, de réactivité et d'adaptation considérables. Cette rapidité interroge aussi les identités, le sens et les valeurs. En ce sens l'association pour l'animation des fondations du Docteur Gibert depuis sa création, s'inscrit dans ces changements.

C'est à travers l'histoire de notre association que se sont construits les fondements de notre éthique professionnelle. Fort de cette mouvance associative, nos engagements sont ainsi les suivants :

- Le droit des personnes accueillies est mis en exergue à travers le projet d'accompagnement personnalisé qui garantit le droit à bénéficier d'un accompagnement adapté et personnalisé, dans la dignité et le respect de chacun.
- Il nous semble indispensable de travailler en étroite collaboration avec les familles des personnes accueillies et de recueillir leur avis et leur satisfaction sur le service rendu.
- L'établissement s'attache à développer une culture de la bientraitance, en questionnant régulièrement les pratiques à travers des réunions, des séances d'analyse des pratiques. Pour ce faire, l'accent est mis sur la formation des professionnels, en proposant des axes de formation continue tout au long du cursus professionnel.
- Nous attachons une réelle importance à la prise en charge de la douleur, qu'elle soit physique ou psychique. Les réponses à ces maux doivent trouver d'autres alternatives que le recours aux traitements médicamenteux ; les actions éducatives à visée thérapeutique pouvant être des stratégies opérantes.
- Nous nous opposons à toute forme de contention, tant qu'elle n'est pas justifiée médicalement par un souci de protection et de sécurité de la personne. Les contentions font l'objet d'une prescription médicale limitée dans le temps.

Notre projet d'établissement s'inscrit dans le respect de la loi du 2 janvier 2002 relative au fonctionnement des établissements sociaux et médico sociaux, de la loi de février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et des recommandations de bonnes pratiques éditées par l'HAS.

Il définit les modalités en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des prestations mais également les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

2. LA MAS L'AVENTURINE

La MAS L'Aventurine a ouvert ses portes en Octobre 2014 afin d'accueillir les enfants accueillis à l'EEAP et de l'IME devenus adultes ainsi que des adultes accueillis sur le FAM la Tourmaline ayant une orientation en MAS.

La MAS L'Aventurine a deux services distincts ouvert 365 jours par an et 24h/24 pour l'internat et 210 jours pour l'accueil de jour :

- Le **service « Topazes »** qui accueille 12 adultes en internat et 2 en accueil de jour, présentant un polyhandicap avec des déficiences intellectuelles moyennes ou sévères
- Le **service « Grenats »** qui accueille 12 adultes en internat et 2 en accueil de jour présentant des troubles autistiques ou apparentés.

L'ETABLISSEMENT L'AVENTURINE AU CŒUR DE LA SEINE-MARITIME

✓ Un atout géographique pour la qualité de vie

Situé sur la commune d'Héricourt en Caux et à proximité des commerces, la situation géographique du Bercail Saint Denis, au centre de la Seine Maritime, à distance à peu près égale des trois grands pôles urbains est à même de recevoir des ressortissants de l'ensemble du département. Son implantation au cœur du département permet de répondre aux besoins du territoire de santé ROUEN-ELBEUF.

Grâce à son cadre de vie, aux bienfaits de la vie en milieu rural, les personnes accueillies échappent aux nuisances de la vie citadine.

L'implantation de l'établissement loin de tout désagrément sonore favorise la quiétude, le repos et le calme.

La commune d'Héricourt en Caux, au cœur de la Seine maritime, à proximité d'Yvetot, est située au centre du triangle Dieppe / Le Havre / Rouen, à 22 km de la mer.

✓ Se rendre à Héricourt- en Caux



Source : Google Maps

- En voiture en provenance de Rouen :
Direction Yvetot, puis Cany Barville
- En voiture en provenance du Havre :
Soit par l'autoroute : prendre la sortie n°8, puis direction Cany Barville
Soit par la D6015 : direction Fauville en Caux, puis Cany Barville
- En train : arrêt gare d'Yvetot puis prendre un taxi jusqu'à Héricourt en Caux.

L'établissement dispose de nombreuses places de stationnement.

SQ-PE-MASB.06.20

I. Les missions de l'Aventurine

Notre mission se réalise dans le respect de l'**agrément** (accueil résidentiel de 24 places et 4 accueils de jour) et se place dans le **cadre réglementaire** qui régit notre type d'établissement. La MAS « l'Aventurine » est un établissement médico-social ayant une reconnaissance officielle depuis la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (art. L 312-1 I 7 du Code de l'action sociale et des familles). Il est destiné à recevoir des personnes inaptes à toute activité professionnelle et ayant besoin d'une assistance pour la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une prise en charge médicale et para médicale.

L'accueil d'une personne adulte en situation de handicap, quel que soit son âge, en MAS, se fait sur décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cette structure a vocation à prendre en charge les personnes accueillies à temps complet.

En référence aux objectifs généraux de l'Association, la Maison d'Accueil Spécialisée s'attache à respecter, appliquer, faire respecter et faire appliquer les principes suivants :

- Reconnaître et respecter la personne accueillie en tant qu'adulte ;
- Accompagner le résidant dans le respect de son identité d'adulte ;
- Favoriser son expression ;
- Exploiter ses moyens de communication ;
- Etre à l'écoute de chaque personne ;
- Dynamiser la vie au sein de l'établissement ;
- Proposer et maintenir un environnement adapté et sécurisé ;
- Inscrire chaque résidant dans son projet de vie ;
- Respecter l'histoire familiale.

1. Les enjeux

Des enjeux externes

Notre établissement s'inscrivant dans le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS) de Haute-Normandie 2012-2017 a pu à ce titre avec la mise en œuvre du plan Handicap 2008/2012 et l'augmentation du nombre de places en établissements et services pour personnes en situation de handicap, ouvrir 2 unités de vie accueillant chacune 12 personnes.

Dans le cadre du SROMS, notre établissement a permis le développement des compétences des professionnels tant sur le plan du polyhandicap que dans l'accompagnement des

personnes avec TSA par des formations internes et externes (formation aux outils, collaboration avec le CRAHN : recommandations nationales, bonnes pratiques...).

Il s'engage aujourd'hui dans le Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale 2019 - 2023 et dans le Schéma Départemental de l'autonomie 2018-2023.

- Il favorise l'inclusion sociale et la pleine participation des usagers,
- Il soutient la mise en place d'une offre adaptée et diversifiée
- Il garantit la cohérence des politiques de l'autonomie.

Notre travail est basé sur :

- Une réponse accompagnée pour tous
- L'inclusion
- Le vieillissement et le lien avec le secteur personnes âgées
- Le répit et l'aide aux aidants

Enfin, nous nous inscrivons dans la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) pour améliorer la qualité de vie des personnes que nous accueillons ou que nous pourrions accueillir. Pour cela :

- Nous nous efforçons d'assurer une continuité des parcours de vie et de soins,
- Nous renforçons et valorisons l'expertise de l'accompagnement du polyhandicap,
- Nous promovons la citoyenneté, la participation, et l'accès aux droits des personnes en situation de polyhandicap.

Des enjeux internes

Des enjeux humains

Des formations sur la promotion de la bientraitance ont été mises en place tant pour le personnel en contrat à durée indéterminée que pour le personnel en contrat à durée déterminée.

La MAS inscrit, par conséquent, son action dans une démarche de bientraitance telle que définie par l'HAS : « *la bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste possible à ses besoins. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant en permanence à l'esprit le risque de maltraitance* ».

Les fondamentaux décrits dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de juin 2008 inspirent notre action :

- ✓ Une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité
- ✓ Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes
- ✓ Une valorisation de l'expression des personnes accueillies
- ✓ Un aller-retour entre réflexion et action
- ✓ Une démarche continue d'adaptation à chaque situation.

Des enjeux financiers

La fusion absorption de deux associations se regroupant au sein de l'association Gibert va permettre de réaliser des économies d'échelle et une mutualisation des moyens, des équipements et des compétences. Un travail a déjà débuté sur la mutualisation des services supports en niveau associatif.

Des enjeux de qualité de service

Afin de répondre aux exigences de qualité de service rendu, notre accompagnement global doit présenter une grande cohérence. Celle-ci se traduit par l'exigence d'un management institutionnel, d'un management de proximité, le tout étant cadré dans un organigramme. Suite aux évaluations interne et externe, la MAS a identifié des actions d'amélioration qu'il a intégrées dans un plan d'actions, certains axes d'amélioration ont pu être réalisés ou sont en cours, d'autres sont à mettre en œuvre jusqu'en décembre 2023.

L'évolution du public accueilli ces cinq dernières années doit nous conduire à envisager la collaboration avec de nouveaux partenaires tels que les équipes HAD (hospitalisation à domicile) et les soins palliatifs. En effet, le vieillissement de la population accueillie et/ou la majoration des pathologies peuvent conduire à des hospitalisations plus nombreuses. Nous savons, par expérience, que les hospitalisations sont souvent traumatisantes et nous devons nous donner les moyens de les limiter au maximum, d'où la nécessité d'un partenariat avec des équipes médicales extérieures.

2. Les repères juridiques

La MAS est une structure médico-sociale au sens de l'article L312-1 du CASF ; les dispositions contenues dans ce code s'appliquent donc à ce type de structures.

Les missions et organisations générales applicables aux MAS sont notamment contenues dans le décret du 26 décembre 1978, la circulaire du 28 décembre 1978 et le décret du 20 mars 2009 relatifs aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Les textes de référence règlementant et motivant les actions d'une MAS sont (liste non-exhaustive) :

- **Article L.312-1, L344-1 à L.344-7** du Code de l'action sociale et des familles ;
- **Article L241-1** du Code de l'action sociale et des familles ;
- **Article D.344-5-1 à R.344-2** du Code de l'action sociale et des familles ;
- **La loi 2002-2 du 2 Janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- **La loi 2005-102 du 11 Février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- **Loi n°2005-370 du 22 avril 2005** relative aux droits des malades et à la fin de vie, art.13 ;
- **Loi n°2007-308 du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs ;

- **Loi du 21 Juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- **Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (FAM, MAS, SAMSAH)
- **Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM/HAS**

Les textes de référence sont inscrits dans :

- Le Code de l'action sociale et des familles (*section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III*) : Articles L312-1 (7° du I), L344-1 à L344-7, R344-29 à R344-33, D344-35
- Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Décret n°2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;
- Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;
- Décret n°2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la MDPH de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie modifiant le CASF (partie réglementaire) ;
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement communes aux MAS, aux FAM et aux SAMSAH ;
- Circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/11 8 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national des infections dans le secteur médico-social 2011/2013.

La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Celle-ci s'articule sur 4 grands axes qui sont :

- Renforcer le droit des usagers ;
- Elargir les missions de l'action sociale ;
- Mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social ;
- Améliorer la planification.

Cette loi rappelle, précise et organise des droits, mais avant tout, elle cherche à assurer l'accès effectif de ces droits. Pour ce faire, la loi énumère et rend obligatoire des documents, des instances, des procédures d'évaluation, des sanctions.

III LE PUBLIC ACCUEILLI ET SON ENVIRONNEMENT

1. Profil du public accueilli actuellement et l'évolution prévue

Nombre de personnes accueillies au 31/12/18		
	Internat	Semi-internat
Hommes	17	3
Femmes	6	1
Ensemble	23	4

Répartition par tranche d'âge des Adultes (nombre) en 2018

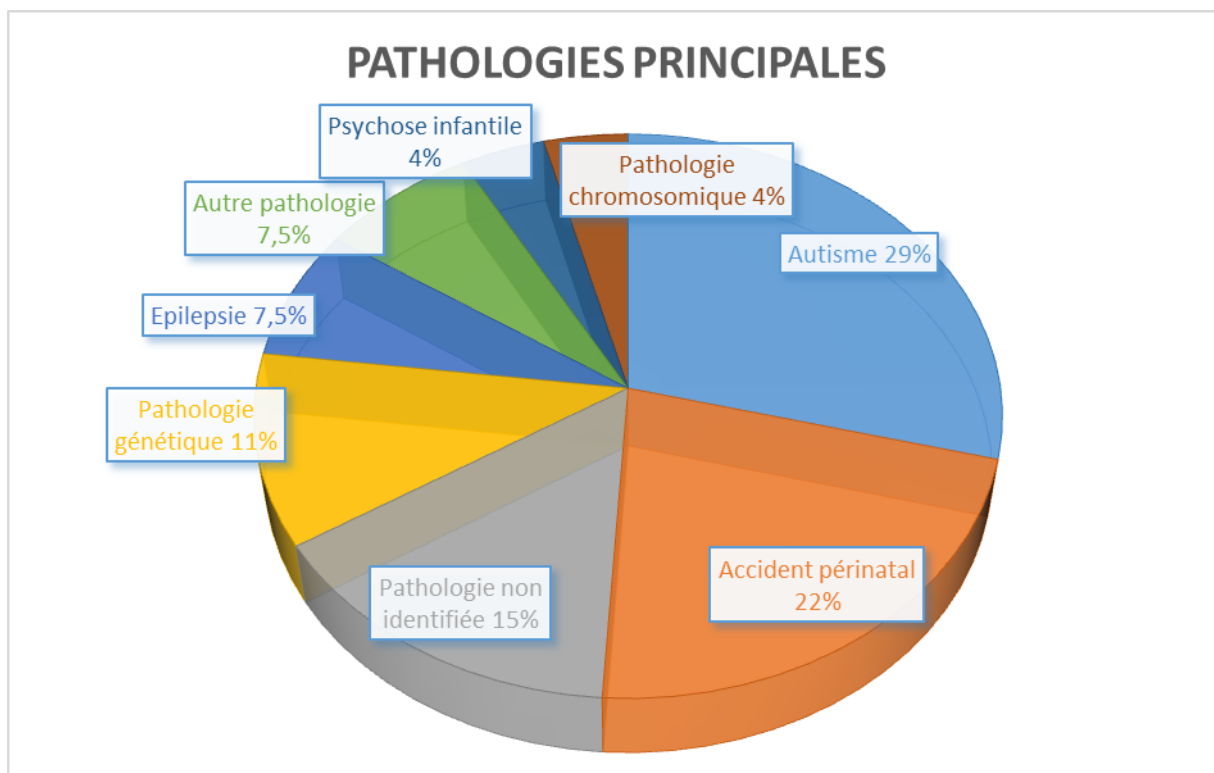
	Entre 20 et 24 ans	Entre 25 et 29 ans	Entre 30 et 34 ans	Entre 35 et 39 ans	Entre 40 et 44 ans	Entre 45 et 49 ans	Entre 50 et 54 ans	Entre 55 et 59 ans	Plus de 60 ans
internat	2	10	4	1	0	2	3	0	1
Semi-internat	1	2				1			

Evolution de l'âge des personnes accueillies en internat sur 5 ans

Tranche Age	2018	2019	2020	2021	2022
de 20 à 24 ans	2				
de 25 à 29 ans	10	11	9	7	4
de 30 à 34 ans	4	4	5	5	8
de 35 à 39 ans	1	2	3	4	4
de 40 à 44 ans				1	1
de 45 à 49 ans	2	1	1		
de 50 à 54 ans	3	3	2	2	2
de 55 à 59 ans		1	2	3	3
de 60 à 74 ans	1	1	1	1	1
Total	23	23	23	23	23

Evolution de l'âge des personnes accueillies en accueil de jour sur 5 ans

Tranche Age	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
de 20 à 24 ans	1	1	1	1	
de 25 à 29 ans	2	2	2	2	3
de 45 à 49 ans	1	1	1	1	
de 50 à 54 ans					1
Total	4	4	4	4	4



Les personnes accueillies aux Grenats sont relativement jeunes et sont marchantes. Aucun traitement en gouttes n'est prescrit.

Aux Topazes, les soins sont beaucoup plus lourds. D'une part, 9 personnes sont alimentées par Gastrostomie Percutanée Endoscopique et 10 ont des traitements en gouttes. Les infirmières y vont donc régulièrement. Par ailleurs, beaucoup sont en fauteuil et nécessitent des soins de nursing conséquents. Enfin ce service présente une moyenne d'âge supérieure aux autres services de l'établissement. Se pose alors le problème du vieillissement avec un déclin moteur et l'apparition de troubles cognitifs augmentant encore la charge de travail.

Cette population fragile amène les infirmières à être fréquemment sollicitées par les équipes pour constater des problèmes cutanés, évaluer un état aigu pathologique et réaliser des soins curatifs ou préventifs ponctuels.

Beaucoup souffrant d'épilepsie, les infirmières sont amenées à mettre en place des surveillances rapprochées, voire à administrer des traitements d'urgence.

PROFIL ET EVOLUTION DU PUBLIC ACCOMPAGNE A LA MAS

	Définition du profil du public et prestations mises en place par la MAS	Evolution du profil des personnes accueillies et de l'offre de service depuis 5 ans	
		Les changements majeurs de profils lors des 5 dernières années	Evolution de l'offre de service de la MAS face à ces changements
<i>topazes</i>	Le service des Topazes accueille des personnes en situation de polyhandicap	L'établissement ayant ouvert ses portes il y a moins de 5 ans n'a pas encore connu de changements majeurs de profils	
<i>grenats</i>	Le service des Grenats accueille des personnes ayant des troubles de la communication, des troubles relationnels, une déficience motrice légère et un handicap associé de type comitativité.		

D'un point de vue associatif, deux profils de futures admissions se dessinent. D'une part, le vieillissement des personnes accueillies en FAM et l'augmentation de leurs pathologies laissent présager des réorientations de ces dernières vers notre établissement. D'autre part, le nombre de personnes accueillies au titre de l'amendement CRETON sur les services enfants avec une orientation MAS augmente. Cela engendrera un écart d'âge entre les personnes et créera des besoins différents.

La liste d'attente au premier trimestre 2019 présente différents profils. Elle est d'abord composée des demandes internes à l'association citées ci-dessus pour les deux services. Les personnes accueillies en hôpital psychiatrique vieillissantes sont également réorientées sur des structures comme celle des Grenats.

Les personnes accueillies sur la MAS peuvent être réorientées dans le cas de rapprochements géographiques, ou bien encore lorsque les comportements défis pour les accueils des Grenats sont stabilisés permettant alors une réorientation en FAM. Concernant les Topazes, le profil des personnes accueillies limitent les réorientations. L'état de santé de ces dernières s'améliore rarement. C'est pourquoi, ce service va tendre à se spécialiser vers un accompagnement de la personne jusqu'à la fin de sa vie.

2. Modalités favorisant l'expression et la participation des personnes accueillies

La concertation et la participation des personnes accueillies et de leurs familles et/ou représentants légaux sont au cœur de la loi du 2 janvier 2002.

Elles prennent plusieurs formes :

- ✓ **Représentation et participation au conseil de vie sociale** : des personnes accueillies y participent. La communication verbale n'étant pas toujours aisée pour elles, un travail est mis en place pour adapter cette instance à leur possibilité.
- ✓ **Recueil des besoins et des attentes des bénéficiaires et de leurs familles par le biais des deux référents nommés.**

Le décret du 20 Mars 2009, prévoit la mise en place de la référence éducative dans les établissements et service accompagnant des personnes handicapées adultes, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Chaque personne accueillie bénéficie de deux référents éducatifs. Leur rôle est de :

- Centraliser l'ensemble des informations relatives à l'accompagnement du résidant,
- Mettre en place le PAP élaboré collectivement et s'assurer de son suivi en lien avec le chef de service qui reste garant de sa mise en œuvre et de sa cohérence,
- Etre l'interlocuteur privilégié et non unique de la famille et/ou du représentant légal, professionnels en fonction de leur champ de compétence,
- S'assurer que les décisions prises en réunion sont appliquées,
- Elaborer les différents écrits professionnels en lien avec l'équipe,
- Assister au bilan intermédiaire et à la synthèse,
- Proposer un bilan de la personne accueillie à l'équipe pluridisciplinaire, laquelle dégage des objectifs qui seront inscrits dans le « projet d'accompagnement personnalisé ».

Les référents sont les coordinateurs et porteurs de ce projet.

- ✓ **Participation des familles aux fêtes institutionnelles** « Noël », « la fête de la musique »...

Les services sont, avant tout, des lieux de vie. Les personnes accueillies sur les Grenats participent aux tâches de vie collective telles que le jardinage, le rangement du linge à la hauteur de leurs capacités et de leurs envies, les loisirs. Cette participation correspond à des objectifs éducatifs et/ou sociaux qui ont été repérés lors de l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé avec pour objectif le maintien de l'autonomie et des acquis.

Sur le service des Topazes le rythme de vie est différent, l'apaisement et le confort thérapeutique sont recherchés.

D'autres modalités de recueil des attentes sont existantes au sein de notre établissement comme la commission repas.

Pour permettre de répondre au mieux aux attentes et questions des personnes accueillies et de leur proche, le service qualité va mettre en place un questionnaire de satisfaction.

3. Le rôle de l'entourage

L'évaluation interne menée par l'établissement a permis de dégager un axe de travail pour renforcer le rôle de l'entourage (famille, représentant légal, proches...). Malgré le relatif isolement de l'établissement (milieu rural), nous initions un travail volontariste de rapprochement avec les familles.

Pour se faire et faciliter la visite des familles, deux salles « familles » ont été créées sur l'ensemble du site.

Elles permettent aux familles des personnes accueillies aux Grenats, de rendre visite à leur proche hors du service, et sans la présence des professionnels et dans le respect des personnes accueillies pour lesquelles le service est leur lieu de vie.

Les personnes accueillies sur le service Topazes quant à elles, invitent régulièrement au sein du service leurs proche autour de fêtes d'anniversaires.

Les proches ont également la possibilité d'appeler directement sur les services. En effet, chaque service a une ligne téléphonique directe qui est communiquée aux proches. Ces appels sont reçus sur des temps ne perturbant pas le bon déroulé de la journée. Un cahier de liaison avec les familles est mis en place pour les personnes accueillies en journée. Comme son nom l'indique, il permet de renforcer le lien entre professionnels et proches.

L'entourage peut avoir besoin d'aide tant sur le plan des démarches administratives que sur le plan des questionnements sur l'accompagnement dans sa globalité. Le personnel administratif, l'équipe éducative, le psychologue, l'équipe paramédicale et médicale peuvent répondre à toute sollicitation dans leur champ de compétences.

En ce qui concerne l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé, les familles ou représentants légaux sont entendus sur leurs attentes et demandes et sont conviés à sa présentation puis à la signature de l'avenant au contrat de séjour. Tout cela, dans une démarche de recherche du consentement de la personne.

SQ-PE-MASB.06.20

IV L'OFFRE DE SERVICE ET L'ORGANISATION

1. La nature de l'offre de service

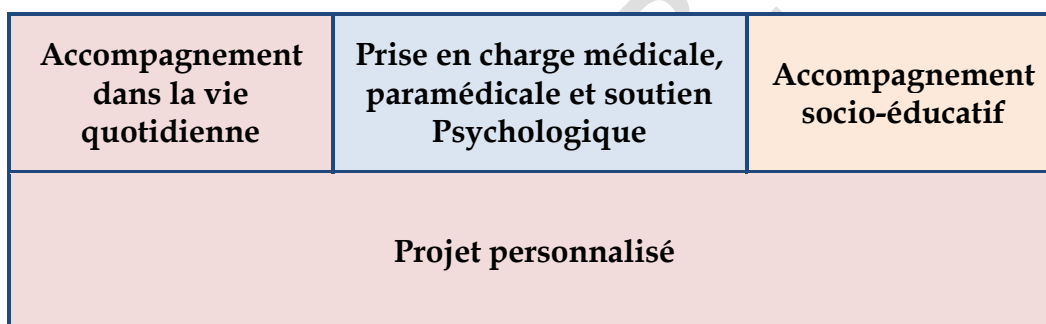
Notre démarche s'inscrit dans **le service, que nous souhaitons de qualité, à rendre à la personne accueillie**, en réponse à ses besoins et ses attentes.

L'offre de service peut se définir en termes de caractéristiques générales de l'accompagnement, prestations et activités mises en œuvre par l'établissement. Elle est variée mais doit tenir compte des besoins et des objectifs dégagés lors des bilans des projets d'accompagnement personnalisés.

Trois prestations essentielles sont proposées par la MAS, elles s'inscrivent dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Les activités qui en découlent peuvent être internes ou externes et elles sont une réponse à la mission de l'établissement. Elles sont toutes pratiquées par des professionnels.

Ces trois prestations développées ci-dessous sont étroitement liées entre elles.



➤ *La prestation ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE*

ACTIVITE 1 : L'hébergement

Les couchers et les levers sont effectués par les professionnels du service. Chaque nuit, deux veilleurs veillent sur les 2 services.

Les levers, toilettes et petits déjeuners se font entre 7h et 10h30 pour le service des Grenats entre 7h et 11H30 pour le service des Topazes.

Les diners et couchers ont lieu à partir de 18h00 pour le service Topazes et 20H pour le service des Grenats.

Le week-end, certaines personnes accueillies retournent en famille. Lors des vacances, des sorties à thème sont proposées.

Il existe un déroulé de journée et de nuit pour chaque service.

Le cadre d'astreinte peut être appelé à tout moment.

ACTIVITE 2 : La Restauration

Les repas sont pris en salle à manger collective.

La restauration est gérée par un prestataire extérieur (société de restauration) mais exécutée sur le site. Les repas arrivent dans les services en liaison froide. Ce prestataire est engagé dans le respect des procédures internes en lien avec l'HACCP.

Les menus sont élaborés en Commission Repas, en présence d'une diététicienne sous le contrôle du médecin coordinateur. Les différents régimes et prescriptions sont respectés, en tenant compte des religions et des contre-indications quand cela est possible. En effet, la cuisine collective crée des contraintes qui ne sont pas compatibles avec l'exigence des régimes de certaines religions (halal, casher...).

Il peut arriver que l'alimentation per os (par la bouche) ne soit plus possible, un relai partiel ou total par Gastrostomie Percutanée Endoscopique est alors mis en place. Il s'agit d'un acte fait en collaboration avec les agents de soins, les aides-soignants, les AMP et les éducateurs spécialisés. Cet acte est pratiqué sous la responsabilité des infirmières qui restent à disposition des équipes et des familles pour répondre à leurs questions. Les pompes fonctionnant avec une batterie sont mises dans des sacs à dos (derrière le fauteuil roulant) pour permettre aux personnes accueillies de continuer à bénéficier des activités et sorties.

ACTIVITE 3 : Les soins d'hygiène et de confort, les aides dans les actes de la vie quotidienne

Un déroulé de journée est rédigé, il contient l'organisation de la collectivité du service.

Les soins d'hygiène sont proposés en respectant les besoins, les envies et en prenant en compte la sécurité de chacun (tapis douche, baignoire, douche, ...)

Ils peuvent être effectués au lit si l'état de santé de la personne accueillie le nécessite.

Des bains détente ou des douches enveloppantes peuvent être proposés, c'est un instant privilégié pendant lequel la personne profite des bienfaits de l'eau chaude pour apporter l'apaisement et la détente.

Tous les actes de la vie quotidienne (habillement, déplacements, propreté, ...) sont réalisés en respectant au maximum les capacités fonctionnelles (un bilan peut être réalisé par les ergothérapeutes) et le rythme de chacun.

La nuit la personne accueillie n'est pas réveillée pour un change sauf pour raison médicale (sur décision du médecin coordonnateur).

ACTIVITE 4 : L'entretien du linge

Les frais de vestiaire sont à la charge de la personne accueillie (le plus souvent financé par l'AAH après règlement de la participation aux frais de séjour). Il est effectué par le représentant légal. Dans le cas où cela n'est pas possible, un membre de l'équipe peut accompagner la personne pour l'effectuer.

A l'admission, une liste de vêtements est remise au représentant légal. L'inventaire du trousseau est suivi par la blanchisserie grâce à un logiciel également visible par les équipes éducatives.

Le renouvellement du vestiaire s'effectue régulièrement par la famille ou représentant légal (avec un membre de l'équipe si nécessaire) puis est marqué par le service blanchisserie. Pour cela, le linge doit être mis dans un sac à part avec le nom de la personne.

Le service de la blanchisserie étant industrialisé, il est demandé de favoriser des textiles non fragiles.

Le marquage, lavage, repassage du linge est assurée par la blanchisserie du Bercaill Saint-Denis.

Pour tout vêtement mis hors d'usage, il est indispensable de restituer le code barre à la blanchisserie afin de procéder à sa sortie définitive du circuit du linge.

Il est demandé aux familles d'acheter uniquement des textiles (draps, couette...) répondant aux normes non feu.

Les services ont chacun un référent lingerie.

Le linge est rendu, dans les services, lavé, plié et repassé. Il est rangé par l'équipe d'accompagnement et par les personnes accueillies selon leur degré d'autonomie.

ACTIVITE 5 : La logistique (nettoyage des locaux, maintenance, entretien des espaces verts...).

Chaque service a un agent de service identifié pour le nettoyage des locaux. Il respecte une procédure établie.

L'entretien des espaces verts et la maintenance sont traités en interne par l'équipe logistique qui intervient sur tout le site. Cette dernière est encadrée par un coordinateur. Chaque service à un référent.

Ces professionnels s'inscrivent également, indirectement et ponctuellement dans le projet de service des lieux de vie. Leurs interventions se font en concertation avec l'équipe encadrante afin de respecter le rythme et le quotidien des personnes accueillies.

ACTIVITE 6 : Les transports

Les transports sont à la charge de la personne accueillie qui peut demander une aide auprès du Conseil Général suite à une demande auprès de la Maison Départementale de la Personne Handicapée. Concernant les accueils de jour, les transports sont assurés par l'établissement.

➤ *La prestation* **PRISE EN CHARGE MEDICALE, PARAMEDICALE ET PSYCHOLOGIQUE**

ACTIVITE 1 : Les transports lors des RDV médicaux extérieurs

Dans le cadre du suivi médical des personnes accueillies, certains RDV extérieurs sont planifiés. Pour des examens radiologiques simples ou des suivis de routine (dentiste, ophtalmo...), la présence de l'IDE n'est pas indispensable. La personne accueillie sera alors accompagnée par un professionnel du service.

Lorsqu'il s'agit de consultations de spécialistes, la présence de l'IDE est systématique. Elle apporte les informations paramédicales et médicales nécessaires au médecin. A la suite de

cette consultation, elle fait un compte rendu au médecin coordonnateur pour qu'il retranscrive toutes les données dans le logiciel résident et adapte la prise en charge aux recommandations de ses confrères.

Les proches sont prévenus de ces consultations et il leur est toujours proposé de se joindre aux professionnels des établissements du Bercaïl Saint Denis pour ces RDV médicaux extérieurs.

ACTIVITE 2 : Prévention des risques

Le médecin coordonnateur et le cadre de santé interviennent de façon transversale sur les 5 établissements du Bercaïl St Denis et sont les représentants du domaine sanitaire. A ce titre, ils déclinent la démarche qualité et la gestion des risques dans le respect de leur champ de compétences, en collaboration avec le responsable qualité et gestion des risques.

Ils participent donc à la formalisation des documents suivants :

- Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI)
- Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), en se centrant sur les Risques Psycho-Sociaux (RPS) et les Troubles Musculo Squelettiques (TMS)
- Plan bleu
- Registre des accidents de travail bénins

ACTIVITE 3 : Personnalisation des soins

Le souhait des établissements du Bercaïl St Denis est de proposer une prise en charge centrée sur la personne accueillie. Pour cela, une relation de partenariat est établie avec la personne accueillie, ses proches, et l'équipe pluri professionnelle ; l'objectif étant d'aboutir à la construction conjointe de modalités de prise en charge, au suivi de leur mise en œuvre et à leur ajustement dans le temps.

Par ailleurs, des soignants référents sont identifiés dans chaque secteur afin que les professionnels aient une connaissance fine des personnes accueillies et qu'ils soient des interlocuteurs privilégiés pour la personne accueillie et ses proches.

ACTIVITE 4 : Les soins infirmiers

L'équipe infirmière est composée de 8 titulaires. Elles assurent une présence 24h sur 24h. Elles sont 4 à 5 en journée du lundi au vendredi et seule entre 19h et 8h30, ainsi que la nuit et les week-ends.

Les nuits sont « couchées » c'est -à-dire que de 23h à 7h, les infirmières sont dans une chambre de garde et répondent aux sollicitations des équipes sur appels téléphoniques.

ACTIVITE 5 : Rééducation

Les rééducateurs interviennent sur prescription dans la prise en charge des personnes accueillies et sont des référents techniques auprès des équipes éducatives. Ils prodiguent des conseils afin d'adapter au mieux les soins du quotidien, les activités proposées et le matériel utilisé dans la vie quotidienne.

L'équipe compte : 2 kinésithérapeutes, 2 ergothérapeutes et 2 psychomotriciennes

ACTIVITE 6 : Soins dentaires

Un dentiste vient une demi-journée par mois. Il assure les soins de dentisterie courant, sous MEOPA et /ou anesthésie locale. Il peut également préconiser des interventions plus lourdes qui seront réalisées en stomatologie ou en chirurgie ambulatoire.

ACTIVITE 7 : Soins de pédicurie

Un pédicure / podologue intervient deux matinées par semaine. Il voit les personnes accueillies sur sollicitation des équipes éducatives, des infirmières et du médecin coordonnateur. Il réalise des soins d'entretien du pied, des pansements en cas d'ongles incarnés ou de plaie, des soins relatifs à des verrues plantaires.

ACTIVITE 8 : Prise en charge psychologique

Les psychologues sont deux à intervenir sur les 5 établissements du Bercail. Ils réalisent des évaluations psychologiques et sensorielles, ainsi que des observations sur le lieu de vie. En découleront des propositions d'aménagement de l'environnement et de la prise en charge au quotidien.

Ils proposent des prises en charge individuelles ou collectives en rapport avec les PAP des personnes accueillies.

Ils peuvent se rendre disponibles pour des entretiens individuels, pour accompagner les personnes accueillies dans le cas de décès d'une personne accueillie ou d'un proche et proposent des guidances parentales si le besoin est identifié.

Ils peuvent également intervenir auprès des équipes pour une aide ponctuelle ou l'aide à l'élaboration de protocoles spécifiques à certaines prises en charge.

➤ *La prestation ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF*

Tous les établissements du site d'Héricourt en Caux mutualisent les salles d'activités : balnéothérapie, piscine, espace snoezelen...

Les activités proposées peuvent avoir lieu au sein du Bercail Saint Denis mais aussi à l'extérieur du site pour favoriser l'inclusion. Elles sont pratiquées par les professionnels de l'établissement (avec parfois un accompagnement extérieur).

Des sorties sont également proposées.

ACTIVITE 1 : confort et bien être (balnéothérapie, esthétique, concept Snoezelen, relaxation tibétaine...)

Un musicothérapeute salarié de l'association intervient sur la MAS, il utilise lors des séances des outils de communication alternatifs : pictogrammes, photos, séquentiel. Ses interventions sont : l'atelier musique, où les personnes accueillies peuvent en utilisant des instruments ou objets sonores de musique s'exprimer. L'Atelier « structure Baschet » où un travail d'expression se fait par vibration sur les instruments spécifiques. L'atelier « expression corporelle » qui permet aux personnes de vivre le mouvement et la musique au travers de leur corps. Il propose aussi des séances de relaxation aquatique pratiquée au sein de la piscine le « Lotus », les vibrations créées par les bols chantants se propagent dans l'eau permettant à la personne de se détendre. Mais aussi des séances de relaxation tibétaine, sous induction des vibrations produites par les bols tibétains.

ACTIVITE 2 : développement et maintien de la créativité (arts plastiques, atelier terre, jardinage...)

Un éducateur spécialisé de l'établissement a une formation d'arthérapeute proposant ainsi un atelier Terre. Il a pour objectif de créer un espace d'expression privilégié pour la personne accueillie. Il est libre de faire ou ne pas faire dans le respect du groupe et du cadre. L'éducateur va impulser, donner envie, et susciter le plaisir de réaliser...

L'apprentissage se fait par l'expérimentation, sans jugement, la personne explore alors les différentes matières qui lui sont proposées. Le professionnel va valoriser alors ce travail et faire de cette production une œuvre. La philosophie de l'atelier est « L'Art Terre Happy » Lorsqu'il propose de la peinture, il laisse libre cours à leur expression spontanée d'effectuer des mélanges de couleur et de matière. Les personnes peuvent utiliser leurs mains, les doigts pour réaliser leur œuvre. Quand il y a un travail de mosaïque, les personnes peuvent détruire pour refaire, ce qui fait travailler la motricité fine, la concentration...

Certains peuvent travailler ensemble sur des œuvres collectives qui sont alors exposées au sein du Jardin des artistes. Ce travail de valorisation et d'estime de soi, permet aux personnes de se réassurer et d'être fières de leur travail accompli...

ACTIVITE 3 : expression corporelle et verbale, communication avec des supports adaptés (chorale, structure Baschet, ...)

La communication reste une priorité dans le travail des différentes équipes. Une majorité de personnes accueillies a peu accès au langage verbal. Ainsi les professionnels mettent à leur disposition des outils de communication (Photos/Objets/Pictogrammes, vidéos) pour leur donner l'envie et les moyens de s'exprimer.

La mise en place de supports de communication plus adaptés a été nécessaire au fur et à mesure de l'évolution du profil du public accueilli. Ce travail est à poursuivre avec l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe paramédicale (ergothérapeute, psychomotricienne) en lien avec la psychologue et l'équipe éducative des Grenats a créé des outils de communication afin d'optimiser pour la plupart des personnes un mode de communication non verbal, utilisant à la fois des pictogrammes et des gestes pour faciliter la compréhension des consignes.

Ainsi, l'ensemble du personnel a été sensibilisé à cette démarche à travers des réunions d'information et de réflexion. Les familles sont de plus en plus associées.

Si cette démarche est actuellement propre au service Grenat, elle va se généraliser sur le service Topazes. Ce dernier quant à lui, accorde de l'importance à ce que les personnes accueillies, au-delà de leurs difficultés à s'exprimer oralement, puissent profiter d'un « bain de langage » émanant des professionnels. L'expression de la personne accueillie est encouragée quel que soit sa forme.

Les expressions de visage (regards, sourires...) témoignent d'un bien-être et d'un environnement rassurant et sécurisant.

ACTIVITE 4 : activités ludiques (karaoké, jeux de société adaptés, jeux d'imitation, ...)

ACTIVITE 5 : médiation par l'animal (équithérapie, ferme pédagogique au sein du Bercaïl Saint Denis...)

Un équithérapeute travaille au sein du Bercaïl Saint Denis. Dans un cadre structuré, rassurant et contenant, ce professionnel formé aux pratiques de la Fédération de Thérapies avec le cheval, à l'approche Snoezelen et à la communication adaptée, l'Atelier « côté poney » propose une médiation psychocorporelle sur le cheval ou à côté du cheval permettant de convoquer les compétences et l'expression de la personne dans les domaines de la sensorialité, de l'expression des émotions, de la communication et in fine de la relation et interactions sociales. A partir des objectifs PAP de la personne accueillie, l'accompagnement à l'atelier « Côté Poney », grâce aux items précédents, vise le bien-être et l'apaisement des troubles, la valorisation de soi et la construction de l'identité. S'appuyant sur un travail pluridisciplinaire, en favorisant une méthodologie de « l'être avec » et du « faire ensemble » et en se positionnant du côté du vivant, l'aboutissement est la transposition des compétences acquises et leur réinvestissement dans la vie quotidienne de la personne.

ACTIVITE 6 : Séjours de vacances

Chaque personne accueillie a la possibilité de participer à des séjours de vacances, organisés par l'établissement. La participation est fonction des possibilités d'organisation et financière de ce dernier mais aussi de l'intérêt que ce type de séjour présente pour chacun. La famille ou le tuteur est informé du lieu, de la durée et des animations proposées.

Les séjours organisés par l'établissement sont à l'initiative des professionnels.

Sur demande du représentant légal, les personnes accueillies peuvent profiter de séjours initiés par des organismes extérieurs.

ACTIVITE 7 : sorties extérieures (cinéma, mer, achats...)

Chaque prestation et activité sont révisées annuellement.

Les activités sont réfléchies en rapport avec le Projet d'Accompagnement Personnalisé des personnes accueillies. Elles prennent en compte leurs besoins et leurs envies.

➤ *La prestation PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ*

Suite au bilan fait lors de l'admission, la prestation Projet d'Accompagnement Personnalisé détermine l'accompagnement qui sera proposé au sein de la structure. Selon les attentes et besoins, les activités seront adaptées.

Le projet de la personne accueillie est revu au minimum une fois par an, et peut être revu si nécessité (état de santé...)

Pour répondre aux besoins de la personne accueillie, il convient aussi de prendre en compte ses attentes. Les moyens sont notamment des temps de réunions d'équipe avec mise en commun des observations, des réunions de conseil de vie sociale.

Les attentes peuvent être nombreuses et variées selon les personnes. Néanmoins, elles doivent être compatibles avec les règles de la vie institutionnelle et le règlement de fonctionnement.

2. L'organisation interne de l'offre de service

➤ Modalités et procédures d'accueil et d'admission :

Sont admises à la MAS l'Aventurine, les personnes ayant atteint l'âge limite de prise en charge dans les établissements d'enfants (20 ans) bénéficiant d'une notification d'orientation de la C.D.A.P.H.

La demande d'admission peut émaner d'une famille, d'un établissement, d'un service social, de la MDPH et elle doit être approuvée par le tuteur ou l'organisme de tutelle.

Les décisions d'admission sont prises dans le cadre d'une commission d'admission et le consentement de la personne accueillie est recherché, autant que possible.

Tout d'abord, les demandes d'admission et notifications de la MDPH sont transmises au Directeur Général. Si admissible, le dossier est transmis au chef de service et au médecin coordinateur. Une rencontre est ensuite organisée par le chef de service avec la famille et si possible la personne à accueillir. Une visite de la MAS est réalisée. La demande doit être confirmée dans les 15 jours suivants.

En attente de place disponible, la candidature est mise en liste d'attente.

A l'heure actuelle, les établissements enfants de l'Association présentent un fort taux de personnes accueillies au titre de l'amendement Creton, par conséquent, l'admission se fait principalement en interne.

Si plusieurs dossiers sont admissibles, une commission d'admission se réunit, composée du Directeur Général, de l'adjoint de direction en charge de l'éducatif, du cadre de santé, du médecin et d'un membre de l'équipe accompagnante. Les admissions sont prononcées par le directeur général suite à la commission.

Cette commission se prononce sur la base :

- ◆ du dossier confidentiel administratif, médical, psychologique et social,
- ◆ d'un entretien avec la personne accueillie et sa famille ou son représentant légal,
- ◆ d'une période d'observation convenue au préalable.

A chaque admission, la personne reçoit :

- ◆ Le règlement de fonctionnement, auquel est annexée la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- ◆ Le livret d'accueil de l'établissement,
- ◆ Le contrat de séjour. Il est élaboré avec la personne accueillie, sa famille et/ou son représentant légal. Il doit être signé par les trois parties : la personne accueillie, son représentant légal et la direction. Il fixe les premiers objectifs de la prise en charge et les prestations les plus adaptées aux attentes et besoins de la personne en fonction des ressources disponibles.

➤ Elaboration du dossier de la personne accueillie

Un dossier est ouvert dès les premiers contacts avec la personne accueillie. En cas de sortie de l'utilisateur, le dossier est remis à l'utilisateur et/ou à son représentant légal, à défaut à l'établissement d'accueil, sous réserve de l'accord écrit de l'utilisateur et ou de son représentant légal. En cas de refus de la personne accueillie, le dossier (et les éventuelles archives associées) seront conservés durant un temps défini au niveau de l'Association.

Suite à l'évaluation interne notre établissement s'est engagé à améliorer la gestion du dossier de l'utilisateur. Pour cela, un logiciel usager est utilisé depuis le début d'année 2019.

➤ La consultation du dossier

L'établissement conserve des informations concernant la personne accueillie. Le dossier de l'utilisateur est identifié dans ses différentes parties : administrative, médicale et éducative. Il est mis à jour régulièrement. La confidentialité des informations et des bases de données est respectée pour la partie administrative et médicale.

L'utilisateur garde un droit de modification des informations. Par conséquent, il a parfaitement le droit de consulter son dossier de prise en charge. Une procédure fixe les modalités de consultation du dossier. L'établissement peut proposer un accompagnement à l'utilisateur et/ou à sa famille lors de la consultation de son dossier.

➤ Sortie de l'établissement

La sortie de l'établissement est prononcée par la CDAPH, à la suite d'une demande formulée par l'adulte handicapé ou son représentant légal, les parents ou l'établissement. La sortie peut être la conséquence d'une réorientation vers un autre type d'établissement, d'un déménagement vers une autre structure du même type, un choix de vie, un décès.

La mise en place du nouveau logiciel résidents et la présence de la chargée de mission vont permettre de réviser les procédures précédemment évoquées.

➤ Les moyens matériels, équipements, locaux

Les locaux sont spacieux pour permettre des déplacements sécurisés et afin de minimiser les crises ou les angoisses souvent générées par la promiscuité.

Chaque unité de vie est composée de 12 chambres individuelles et une salle de bains commune à deux personnes pour les Topazes et individuelles pour les Grenats. C'est un lieu de vie où s'accomplissent les actes essentiels de la vie quotidienne.

C'est avant tout un lieu de vie. L'équilibre entre la personnalisation symbolisée par la chambre individuelle et la vie collective est par conséquent, une recherche permanente. Pour l'unité de vie accueillant des personnes polyhandicapées, les chambres et les salles de bains sont munies de rails au plafond permettant le déplacement des personnes de la chambre à la salle de bains pour le temps des toilettes.

Les chambres dont les fenêtres donnent sur la campagne environnante comprennent un lit médicalisé à hauteur variable, un bureau, une table de chevet, une étagère. L'équipement mobilier et la décoration sont conçus pour respecter les besoins des personnes accueillies (lit médicalisé) et la personnalisation.

Aux Topazes, la salle de bain spacieuse comprend une baignoire à hauteur variable, un chariot douche, un lavabo et un toilette adapté aux personnes polyhandicapées ainsi qu'une chaise garde-robe. Aux Grenats, elle est composée d'une douche avec chaise adaptée, un lavabo et un toilette.

Deux salles de restaurant et deux salles détente (dont une avec télévision) s'ouvrent sur une terrasse : lieux de vie quotidienne, d'échange et de vie sociale.

Les Grenats bénéficient d'une salle d'apaisement - calme retrait (encadrée par une prescription médicale et une procédure d'accompagnement éducatif).

Au sein de chaque service, le personnel dispose d'un bureau, où sont conservées les notes de service, le cahier de transmission, tout ce qui contribue à la gestion quotidienne du service. La confidentialité des informations y est respectée.

Sur chaque service, une salle de balnéothérapie est à disposition.

Un bureau positionné à l'entrée des deux services est réservé aux personnels de nuit, les équipes peuvent échanger avec eux à chaque début et fin de prise de poste.

Une passerelle réunit le FAM la Cornaline et la MAS l'Aventurine, des salles d'activités y sont installées dont une réservée à la pratique de snoezelen. Elles sont mutualisées avec les différents établissements.

L'établissement répond aux normes de sécurité d'établissement de type « J » et est protégé par un système d'alarme incendie (présence d'extincteurs, de portes coupe-feu).

Une présence 24h/24h est assurée.

3. Les partenariats liés aux missions

Nos missions recouvrent plusieurs champs. Au regard de la population accueillie, l'établissement doit développer du partenariat. Les prestataires et partenariats sont essentiels pour coordonner et assurer une continuité du service rendu. Cette liste, non exhaustive, en présente quelques-uns.

Nos partenaires en soins et santé

Les établissements du Bercaill Saint Denis ont établi des partenariats avec :

- Les partenaires de matériel orthopédique (fauteuils coquilles, corsets, attelles...)
- Le laboratoire d'analyses médicales
- Les cabinets de radiologie
- Le prestataire de service pour oxygénothérapie et alimentation entérale
- Le prestataire pour le Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote
- L'officine de ville d'Héricourt en Caux
- Les fournisseurs de matériel médical (compresses, seringues, pansements, eau gélifiée, protections,
- Le prestataire chargé des déchets de soins
- La fondation Hopale de Berck
- Le fournisseur pour les protections diurnes et nocturnes
- Le centre hospitalier de Fécamp (convention en cours de signature)
- Le CH de Dieppe
- Le CHU de Rouen
- Le CH du Rouvray
- Le centre de ressources de l'autisme
- Les spécialistes (gastroentérologues, cardiologues...)

La cité et les associations partenaires

Le projet d'établissement repose également sur notre volonté de s'ouvrir sur la cité en participant aux animations locales organisées dans le contexte environnant :

- Centre nautique « lac de Caniel », permettant un lieu d'activités et de détente,
- Le village d'Héricourt en Caux :
L'établissement bénéficie des commodités qu'offre ce village au niveau des différents commerces tels que : coiffeur, fleuriste, épicerie, restaurant...
- Favoriser les grandes surfaces qui essaient de s'adapter aux besoins des personnes accueillies

Nous cherchons à développer les liens réguliers avec certains partenaires et à la fois prestataires externes tels que les salons de coiffure, les salons esthétiques, afin de permettre aux personnes accueillies de maintenir une vie sociale.

Nous entretenons des liens avec les institutions médico-sociales de la région afin de développer les relations entre les personnes accueillies mais aussi entre les professionnels.

Au-delà de cela, nous partageons nos équipements ou compétences complémentaires à d'autres établissements extérieurs et/ou de notre association comme l'Envol st Jean, Autisme 76, Les Hautes eaux FAM... (Structure Baschet, bassin de balnéothérapie, musicothérapeute).

Ainsi il peut être proposé aux personnes accueillies des activités telles que: le chant, le sport, le théâtre :

- ✓ L'intervention sur site d'une coiffeuse libérale
- ✓ Un prestataire en musique

La cité et nos relations avec les services publics

L'Etablissement entretient des relations régulières avec la Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap pour les orientations mais aussi la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les droits, la Caisse d'Allocations Familiales pour le versement de l'allocation d'adulte handicapé et le Conseil Général pour la participation aux frais de séjour.

Le partenariat avec les services de pôle emploi et missions locales permettent d'assurer les remplacements du personnel.

Nos coopérations avec les familles / représentants légaux

Du fait de la vulnérabilité des personnes accueillies en MAS, chacune bénéficie d'une mesure de protection juridique.

Lorsque la tutelle est confiée à un organisme de tutelle, la famille n'en reste pas moins un interlocuteur privilégié. C'est ainsi que l'accompagnement aux rendez-vous médicaux est préconisé, la présence lors d'hospitalisation souhaitée, la participation aux festivités institutionnelles vivement encouragée.

Partenariat et réseau

- Nous faisons appel dans le cadre des transports à des sociétés de taxis, sensibilisés par le handicap et avec lesquels nous travaillons régulièrement. Dans le cadre des transports sanitaires lors d'hospitalisation ou de consultations externes, nous sollicitons dans la mesure du possible, les mêmes compagnies d'ambulances.
- Dans le cadre de la formation professionnelle, nous collaborons avec les **organismes de formation qualifiante** (IFCASS, IFEN, IFSI, MFR...). autres écoles de la région en lien avec l'accueil de stagiaires qui sont essentiellement en formation AES, ES, élève IDE et aide-soignant, ergo, psychologue...
- Pôle Emploi
- La mission locale
- Associations tutélaires (ATMP, UDAF, CMBD)
- Tuteurs / familles
- ARAF
- CRAHN

V LES PRINCIPES D'INTERVENTION

1. Définition et mise en œuvre

Notre établissement s'appuie sur des valeurs communes à l'ensemble de l'Association développées dans le projet associatif qui a été élaboré au début de l'année 2019. De plus, l'Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert dispose d'une charte qui met en exergue des valeurs « humanistes », au premier rang desquelles « la dignité de la personne humaine » et le concept de bientraitance.

La personne accueillie est toujours au centre de nos préoccupations. Elle ne peut être réduite à son handicap.

Dans une relation de proximité le tutoiement n'est pas le reflet d'un manque de respect et doit se situer dans le cadre d'une relation professionnelle.

Les valeurs associatives se déclinent en principes d'intervention de la façon suivante :

Principe de neutralité : les établissements accompagnent chaque personne accueillie sans apporter de jugement de valeur, en restant à l'écoute sans discrimination. Par ailleurs, la relation avec les familles se conçoit en totale objectivité, sans parti pris.

Principe de protection : les établissements apportent leur protection, leur soutien à chaque personne accueillie mais aussi auprès des familles en direction desquelles toute aide rendue nécessaire sera proposée en fonction des possibilités et des limites de la mission de chaque établissement.

Principe d'égalité : l'accompagnement repose sur des droits et devoirs identiques à chacun.

Principe de probité : le seul bénéficiaire qu'une action puisse viser est celui de l'intérêt de la personne accueillie.

Principe de respect : chaque personne accueillie a droit au respect et est considérée comme une personne unique, digne.

Principe d'intervention éducative :

- Pour les personnes accueillies présentant des troubles du spectre autistique, les orientations proposées reposent sur les approches comportementales dans le respect des recommandations de l'HAS et de l'ANESM
- Pour les personnes polyhandicapées et en situation de handicap moteur, les orientations proposées reposent sur la promotion de la citoyenneté, la participation et l'accès aux droits avec la nécessité d'asseoir le principe selon lequel la personne polyhandicapée doit pouvoir entrer en communication et de faciliter en conséquence la mobilisation d'outils adaptés (stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, volet polyhandicap).

Notre accompagnement s'appuie aussi sur la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie annexée dans le livret d'accueil de la personne accueillie. Elle est aussi affichée dans la structure.

Notre établissement s'engage à respecter les droits et les obligations de la personne accueillie tels qu'inscrits dans le livret d'accueil et le contrat de séjour.

Nous appuyons aussi notre action quotidienne sur les bonnes pratiques professionnelles recommandées par l'HAS. Certaines recommandations ont fait l'objet de formation, notamment celles sur la bientraitance et le projet personnalisé.

Nous adaptons nos pratiques aux évolutions des spécificités du public accueilli (TSA, Vieillesse...).

➤ *Positionnement éthique :*

La notion d'éthique est présente dans le règlement de fonctionnement.

L'accompagnement des personnes accueillies n'est pas sans soulever de nombreux questionnements qui interrogent notre éthique et sous-tendent nos valeurs.

Les professionnels sont souvent confrontés à certaines problématiques telles que la sexualité, les prescriptions médicales, les comportements dévifs, la contention Ces thématiques sont abordées lors des réunions de service, instances d'informations et de régulation, les familles sont associées à la réflexion de façon adaptée à chaque situation.

Nous prévoyons la rédaction d'une charte de bientraitance au niveau associatif et son application dans chaque établissement.

Une commission éthique est constituée au niveau de l'association avec pour objectif d'apporter un éclairage, un positionnement sous différents angles (médical, juridique,...) aux professionnels et familles.

➤ *La laïcité*

La laïcité est une notion clé. A ce titre l'accompagnement des personnes accueillies n'est connoté par aucune religion, cependant notre souci d'accompagnement individualisé nous amène à apporter une attention particulière au respect des convictions religieuses des personnes accueillies (rites autour de la fin de vie, régime alimentaire,...) dans la limite de la loi et du respect des autres.

➤ *Le secret médical et le secret partagé*

La question du **secret médical** et du **secret partagé** va être davantage abordée, cela dans un souci permanent de respecter la personne accueillie et la réglementation.

2. La gestion des paradoxes

- La liberté de circuler face au devoir d'assurer la sécurité

Notre établissement cherche à développer les compétences des personnes accueillies. Cependant nous accueillons des personnes pouvant se mettre en danger et nous devons en assurer la sécurité. Bien qu'ayant le droit de circuler en liberté dans leurs lieux de vie, nous pouvons être dans l'obligation de le limiter en fermant les portes à clés. S'il y a contention (salle d'apaisement, chambre fermée à clé...) un protocole médical limité dans le temps et réévalué est mis en place par le médecin. La contention est prescrite individuellement après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et la famille.

Notre accompagnement reste soucieux du respect de l'individualité mais il s'articule aussi sur le mode collectif. Comme le spécifie l'ANESM¹ « Autant que possible, la liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception ». C'est pourquoi chaque jour les professionnels se questionnent et évaluent le bénéfique risque de leur pratique. En effet, la vie en collectivité et la sécurité viennent parfois se confronter comme cela est le cas lorsque des portes doivent rester fermées.

- De la singularité à la vie en collectif

Au-delà du souci de sécurité, notre accompagnement s'inscrit sur un mode collectif même s'il importe de prendre en compte la singularité de chacun.

Pourtant, nous veillons chaque jour à tendre vers leur satisfaction en liant autant que possible la personnalisation de l'accompagnement et les règles de la vie collective. Cependant, des contraintes comme celles des locaux ne nous permettent pas toujours de le faire. C'est le cas par exemple pour les salles de bains ou chambres qui ne sont pas individuelles. Le taux d'encadrement nous contraint à mettre en place des temps dédiés par chaque acte quotidien (toilette, repas, temps télévision, sorties...).

L'expression de la vie affective et sexuelle des personnes accueillies est un droit qui se confronte aux règles de vie collective. Le sujet de **la vie affective et sexuelle** est une réalité qui nécessite que nous réfléchissions davantage, de façon collégiale au sein de notre association. Ce sujet faisant lien avec le PAP de chaque personne accueillie.

- L'usager au cœur du dispositif

Les dernières lois sociales (loi du 2 janvier 2002, loi du 11 février 2005) insistent sur la nécessité de placer « l'usager au cœur du dispositif ».

Cependant, la réponse aux besoins et attentes des personnes accueillies et de leur proche est parfois limitée par des réalités organisationnelles (taux d'encadrements, locaux...). Un de nos axes d'amélioration sera d'associer davantage la personne accueillie à la construction de son projet personnalisé. Pour autant, il est parfois difficile pour la personne accueillie de s'exprimer. Le consentement éclairé des personnes accueillies est très difficile à évaluer

¹ Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », ANESM, décembre 2008

compte tenu de leurs handicaps. Toutefois leurs besoins (lors de la conception des projets) et leur choix dans les prestations sont recherchés. Les équipes souhaitent travailler sur la mise en place d'outils de communication plus adaptés.

- Différencier le « savoir-faire » et le « initier le faire »

L'autonomie est un vaste mot impliquant différentes définitions. Nous avons décidé de retenir la définition suivante : « capacité à être sujet ». Nous sommes par conséquent amenés à différencier l'autonomie et l'indépendance fonctionnelle. En effet, « savoir-faire » n'équivaut pas à « initier le faire ».

3. Modalités de régulation

Pour réguler et adapter notre accompagnement, nous mettons en place des réunions qui nous permettent de nous rencontrer (différents corps de métiers) afin de confronter nos constatations, nos points de vue. La communication entre professionnels est primordiale pour un accompagnement des plus adaptés.

Les réunions sont des temps clés de l'institution, elles donnent la possibilité à l'ensemble des professionnels :

- ✓ De dédramatiser et de résoudre des conflits ou des divergences d'appréciations ;
- ✓ D'articuler des pratiques ;
- ✓ De gérer des zones d'incertitude qui laissent place à l'interprétation ;
- ✓ D'exploiter des zones de liberté et d'initiative du professionnel, c'est-à-dire celles prévues par le projet et autorisées par la direction dans un souci de cohérence institutionnelle.
- ✓ De questionner les protocoles

D'une manière générale, ces réunions représentent l'occasion pour le personnel souvent isolé dans les tâches quotidiennes respectives, de se rassembler, de se recentrer sur les missions de l'établissement, de redonner de la cohérence à l'équipe et du sens à l'accompagnement des personnes accueillies. Ce sont des instances destinées à prendre des décisions qui, validées par l'équipe de direction, lient dans leur exécution chacun des professionnels.

Pour être efficace, elles doivent être planifiées, avoir un ordre du jour, un compte-rendu avec des relevés de décisions.

CARTOGRAPHIE DES REUNIONS DE L'ETABLISSEMENT

INTITULE	OBJECTIFS	PERSONNES PRESENTES		FREQUEN CE
		ANIMEE PAR	INVITEES	
REUNIONS ASSOCIATIVES				
Commissions <ul style="list-style-type: none"> • Finances • RH • CVS • Travaux • Ethique • Développement et Communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils de gestion par budget, suivi des tableaux de bord mensuel • Mouvements des effectifs salariés, création ou transformation de poste, GPEC, Politique de recrutement, transmissions des soldes de congés • Vie des établissements, transmissions des comptes rendus • Tous travaux prévus > 50000 € • Situations complexes • Médiations des événements, recherche d'adhérents 	Membres du Conseil d'Administration	Equipes éducatives	4 à 5 par an
réunions associatives	<ul style="list-style-type: none"> • En début d'année le DG réunit les managers pour annoncer les lignes directives 	Directeur Général	Tous les managers	1/an
REUNIONS ORGANISATIONNELLES				
réunions générales	Bilan annuel de recentrage du fonctionnement institutionnel Questions et /ou suggestions des différentes équipes Rappel des orientations générales afin d'assurer une cohésion	Directeur Général	l'ensemble des catégories professionnelles	1/an
réunions cadres	Informations Astreinte questions organisationnelles questions relatives à l'accompagnement des personnes accueillies	Directeur Général	CSE Médecin Co Cadre de Santé	1/semaine
réunions de services	questions organisationnelles questions relatives à l'accompagnement des personnes accueillies	CSE	équipe éducative IDE psychologue paramédicaux	1/mois
réunions médicales et paramédicales	Projets de soins	Médecin Co Cadre de santé	Equipe médicale et paramédicale	1/semaine

cellules de crise	Traitement d'une situation d'une crise extrême (mise en danger d'une personne accueillie, du personnel...)	personne responsable de la réunion	Directeur Général CSE Responsable de la Gestion des Risques équipe médicale service(s) concerné(s)	dès que nécessaire dans un délai très court
REUNIONS AUTOUR DE LA PERSONNE ACCUEILLIE				
commission d'admission	Présentation des dossiers de demandes d'admission pour inscription sur la liste d'attente	Directeur Général	Directeur Général CSE Médecin Co ou Cadre de Santé Attaché Administratif Représentants des équipes éducatives psychologue représentants des équipes paramédicales IDE	1/trimestre
CVS		Directeur Général	Directeur Général CSE Membres élus représentants les familles Membres élus représentants les personnes accueillies (accompagnés par membre de l'équipe éducative) Cadre de santé Membres élus représentants le personnel Secrétaire de séance Membre du CA	3/an

synthèses / PAP	Elaboration du PAP Bilan intermédiaire (service Grenats)	CSE	équipe éducative IDE psychologue paramédicaux	2/ mois
commissions repas	Discussion et établissement des menus	Prestataire restauration	Cadre de Santé Diététicienne Représentants des services (professionnels et personnes accueillies)	Tous les 2 mois
REUNIONS PRATIQUES PROFESSIONNELLES				
APP	Apporter une réflexion sur les pratiques professionnelles et des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés	Un formateur vacataire de l'IFEN	Tout le personnel éducatif (hors veilleurs)	1 tous les 2 mois par équipes
CREX ET REX	Traiter du circuit du médicament Traiter les événements indésirables > création de plans d'action	Responsable Gestion des Risques	équipe pluridisciplinaire	1 tous les 15 jours
REUNIONS QVT/RPS	Réfléchir sur la Qualité de Vie au Travail en lien avec la prévention des Risques Psycho-Sociaux	Responsable du développement RH	Groupe de travail : RGR, 1 CSE, des AMP, un ouvrier d'entretien, représentant du personnel	1 tous les 2 mois

SQ-PE-MASB.06.20

VI. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

1. Les compétences et les qualifications présentes et à développer

Effectifs au 31/12/2018 (en ETP) :

PROFESSIONNELS	2018
DIRECTION	0,21
ENCADREMENT	0,65
ADMINISTRATION	0,80
EDUCATIF	22,59
MEDICAL	0,20
PARAMEDICAL	2,35
LOGISTIQUE	3,84

PROFESSIONNELS EDUCATIFS	2018
AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE	15,79
AIDE SOIGNANT	3,00
ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ	1,00
MONITEUR ÉDUCATEUR	0,80
COORDINATEUR ES	1,00
AGENT DE SOINS	1,00

Les professionnels aides-soignants interviennent sur le service Topazes afin d'assurer une prise en charge optimale en soin auprès des personnes accueillies sur ce service. A terme, nous envisageons de remplacer les aides médico-psychologiques par des aides-soignants, compte tenu de l'importance des actes médicalisés (Ex : GPE).

Le service Grenat est doté d'un éducateur spécialisé et d'un moniteur éducateur afin d'accompagner les personnes accueillies porteuses de TSA dans leurs activités au quotidien.

Dotations en personnel de nuit :

L'établissement MAS est doté de 4 ETP de nuits pour l'ensemble des 2 services, dont 3 aides médico-psychologiques et 1 agent de soins.

Par nuit, 2 professionnels de nuit sont présents pour les 2 services pour un effectif résidents de 24.

CDD sur l'année 2018 :

Le recours aux contrats à durée déterminée représente en moyenne 9.11 ETP par mois. Afin de réduire le recours aux CDD, il est prévu de créer un pôle de remplaçants diplômés en

CDI. Ce qui permettra de réduire les risques de requalification de contrat CDD et de réduire les coûts de remplacement. Une stabilité de ses postes permettra un accompagnement de meilleur qualité et une stabilité pour les personnes accueillies. Cela permettra également de fidéliser des compétences sur des postes tendus.

La formation professionnelle :

Actuellement, le plan de formation est mutualisé sur l'ensemble des établissements du Bercail Saint Denis. Dès 2020, il se déclinera au niveau associatif.

Il se décompose en 3 parties : une partie formations individuelles, une partie formations obligatoires et recyclages, et une partie formations intra.

Principaux indicateurs mis en place dans l'établissement : année 2018

Cibles	Objets	Indicateurs	Données
Formation professionnelle	Plan de formation	Heures stagiaires	2058
Formation professionnelle	Personnel ayant suivi une formation	Nombre/effectif	124
Accident du travail		Nombre de jours	427
Absentéisme	Autre que les A.T.	Nombre de jours	1700

La formation continue des personnels au sein de notre établissement privilégie l'intérêt général et les besoins des bénéficiaires.

L'une des préoccupations institutionnelles est de former régulièrement le personnel afin de développer les compétences déjà acquises ou en développer de nouvelles. Dans tous les domaines (médical, paramédical, éducatif, etc.) les évolutions de la recherche et les nouveautés sont suivies de très près.

C'est ainsi que les Etablissements du Bercail Saint Denis sont précurseurs pour tout le domaine sensoriel.

Les agents peuvent bénéficier de formation dans le cadre de la formation continue. Une attention particulière est portée sur les thèmes choisis, en privilégiant dans un premier temps les actions autour du polyhandicap, de l'autisme ou des Troubles du Spectre Autistique, tant sur le plan de la théorie pure que sur les stratégies éducatives, la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance etc....

Les critères pris en compte pour déterminer les orientations et les choix de formations sont identifiés et présentés ci-dessous :

Critères	Formations en 2017/2018
Besoins des personnes accueillies en accompagnement à la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Snoezelen ◆ Soulager la douleur ◆ Accompagner sans s'épuiser ◆ Stimulation basale
Besoins des personnes accueillies en accompagnement aux activités	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en place d'un atelier esthétique ◆ F1, F2 Autisme et stratégie ◆ Gérer les situations de violence et d'agressivité
Besoins des personnes accueillies en soins	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Autisme et TED
Obligations légales	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Secourisme, ◆ incendie, ◆ secourisme au travail, ◆ bientraitance ◆ manutention

Le recueil des besoins de formation est fait lors de l'entretien annuel, les professionnels ont accès à divers catalogues de formation dont celui de l'ARAF. L'ARAF étant notre partenaire privilégié en matière de formation.

Des souhaits personnels peuvent également être pris en compte par le CPF (Compte Personnel de Formation).

2. Les fonctions et les délégations

Accompagner, c'est « être au côté de », « être avec » au quotidien. Pour ce faire, en lien avec les équipes éducatives, la Direction, le personnel administratif, le personnel de la logistique, le personnel paramédical, le personnel médical concourent à l'accompagnement de la personne accueillie.

Le Comité de Direction : l'équipe se compose du Directeur Général, du Directeur des Ressources Humaines, du Directeur Financier. Porteurs du projet institutionnel, ils assurent la bonne marche de l'établissement sur le plan administratif, financier mais aussi sur le plan de la qualité des services rendus aux personnes accueillies.

Le personnel de la Gestion et de l'Administration : il concourt de manière administrative au bon déroulement de la gestion des dossiers des personnes accueillies et des dossiers du personnel.

Le responsable de la prévention et de la gestion des risques conçoit, organise, supervise et assure le suivi des applications en matière de gestion et de prévention des risques.

Le fonctionnement et les résultats sont évalués.

Ses missions sont de conseiller et d'assister la direction sur la définition de la politique prévention et gestion des risques en terme de stratégie, le suivi et l'évaluation des mises en œuvre à travers l'établissement et le suivi de plans d'actions, le DARI, le DUERP, la création de procédures et de protocoles, etc.

En termes d'accompagnement technique et d'animation c'est un rôle plus opérationnel qui lui est dédié.

L'action à mettre en place sur certains risques est une décision managériale de direction qui est prise en fonction des objectifs des établissements et des contraintes dans le respect du projet associatif.

Le Personnel en charge de l'éducatif :

L'adjoint de direction en charge de l'éducatif : Il veille au bon fonctionnement des services placés sous sa responsabilité, dans le respect des orientations et perspectives arrêtées conjointement avec la Direction et définies dans le cadre de la politique globale associative. Il met en œuvre les projets personnalisés de chaque personne accueillie et est responsable devant la Direction de la qualité du service rendue à la personne.

L'Accompagnant Educatif et Social (ex Aide Médico Psychologique) exerce une fonction d'accompagnement et d'aide auprès des personnes accueillies, tant dans les actes de la vie quotidienne, que dans les activités de la vie sociale et de loisirs.

L'Aide-Soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de vie auprès des personnes qu'il accompagne dans le quotidien, tout en contribuant à leur bien-être et au maintien de leur autonomie.

3. Coordination et organisation du travail

Pour coordonner et organiser l'activité, des réunions sont mises en place. Elles sont des temps clés de l'institution, elles sont nécessaires pour assurer la cohérence des moyens à mettre en œuvre pour garantir l'accompagnement des personnes accueillies de manière optimale.

Ces réunions permettent de réajuster l'accompagnement proposé à chaque personne accueillie, d'améliorer le fonctionnement.

Le paragraphe V, dans son point 3, détaille cette organisation.

4. Le soutien aux professionnels

Chaque année, le chef de service éducatif rencontre ses collaborateurs dans le cadre de l'entretien individuel. Ce rendez-vous permet d'échanger sur les activités, les missions, les compétences développées par le collaborateur ainsi que sur la réalisation des objectifs fixés lors du dernier entretien individuel. Il définit ensuite les objectifs de l'année suivante ainsi que les besoins de formation. Pour ce faire, nous nous appuyons sur la formation continue et/ou qualifiante, afin de développer les compétences des professionnels.

Les représentants du personnel

Conformément aux prescriptions du droit du travail et de notre convention collective, nous disposons au sein de notre établissement d'un Comité Social et Economique.

Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

Une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques est en cours.

Un ergonome de la médecine du travail aide à la démarche.

L'objectif à 5 ans est de former des professionnels référents TMS.

Un service de l'EEAP dans lequel des problèmes biomécaniques ont été repérés (postures, transferts importants,..) est pilote pour la démarche.

3 AMP volontaires ont été sensibilisés à cette démarche par l'ergonome.

Ils participeront à un temps d'observations sur le « terrain » puis une réunion sera organisée pour mettre en avant les contraintes biomécaniques repérées et les réflexions sur les solutions possibles.

Un plan d'action sera établi afin d'élargir cette démarche à tous les services.

5. L'ajustement de positionnement des professionnels à l'égard personnes accueillies

Nous avons mis en place des formations internes et sur site sur le thème de la bientraitance, elles sont ouvertes à tout le personnel : éducatif, technique....

Elle s'inscrit concrètement dans une préoccupation permanente, travaillée et activée régulièrement par des formations et les réunions d'équipe et institutionnelles.

Les établissements du Bercail Saint Denis se sont appuyés sur les recommandations de l'ANESM/HAS :

Les fondamentaux de la bientraitance sont :

- ✓ une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité, et de sa singularité
- ✓ une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes
- ✓ une valorisation de l'expression des personnes accueillies
- ✓ un aller-retour permanent entre penser et agir
- ✓ une démarche continue d'adaptation à une situation donnée

Il y a 4 repères pour la mise en œuvre de la bientraitance

- ✓ la personne accueillie co-auteur de son parcours
- ✓ la qualité du lien entre professionnels et les personnes accueillies

- ✓ l'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes
- ✓ le soutien aux professionnels dans la démarche de bientraitance

Tout le personnel concourt par son attitude, son professionnalisme à l'expression de la bientraitance à l'égard des personnes accueillies et :

- De soins et d'aide : notamment d'être dans un climat de sécurité, que leurs besoins vitaux soient assurés (d'être soigné avec attention, ...), d'un soutien affectif et de chaleur dans la relation en gardant une juste distance.
- D'attention, d'être prises en compte : les personnes accueillies ont besoin de relationnel. Au quotidien cela veut dire leur proposer des moments privilégiés en individuel ou en petits groupes à l'extérieur ou à l'intérieur, de privilégier l'accompagnement individuel.
- D'être respectée : les personnes accueillies sont respectées et considérées comme des adultes, elles ne sont pas infantilisées mais considérées comme des personnes à part entière. Pour cela au quotidien elles demandent à être écoutées, à avoir le droit de donner leur avis, de dire non, d'être respectées dans les actes d'autorité, dans les manières de les interpeller, Leur besoin de respect se vit aussi à travers le :
 - Respect du rythme (prendre le temps nécessaire à l'alimentation, respecter le sommeil, ...)
 - Respect des goûts (trouver en équipe l'équilibre entre le respect de ses choix et de ses envies et la nécessaire stimulation, ...)
 - Respect de l'intimité (se sentir chez soi, avoir du temps pour soi, des moments seuls, des moments de calme, respect lors des toilettes et des soins, ...)
 - Respect de son corps et de son esthétique (dans le choix des vêtements, de la coiffure, ...)
 - Respect de ses valeurs et convictions (la religion, ...)
 - D'être soutenu : les personnes accueillies ont besoin d'être soutenues, motivées, stimulées et d'avoir une vie sociale. Cela veut dire qu'il doit y avoir du dynamisme dans le quotidien, des propositions de sorties (restaurant, vacances, ...), des animations (carnaval, concerts, ...), de la liberté : cela pour permettre aux personnes de pouvoir bouger, d'avoir des contacts avec l'extérieur, notamment pour ceux qui le désirent avec leur famille.
 - D'un accompagnement par rapport à leurs besoins : par des réponses adaptées plus individuelles que collectives.
 - D'avoir des limites (interdit de la violence, des comportements non respectueux des autres...) : pour permettre une vie sociale collective, pour le respect de l'autre et la construction de soi.

Appropriation des recommandations des bonnes pratiques

Des sessions d'animation d'aide à l'appropriation des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM-HAS portant sur la bienveillance sont menées auprès des salariés des établissements du Bercaïl Saint Denis.

L'objectif à 5 ans est de proposer aux salariés d'autres sessions d'appropriations des bonnes pratiques sur différents thèmes.

SQ-PE-MASB.06.20

SQ-PE-MASB.06.20

VII LE PROJET D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Le projet distingue deux champs de développement. Le premier concerne les améliorations liées aux pratiques professionnelles, en place ou à venir, ou encore les aspects techniques, qui peuvent s'appuyer sur les recommandations ANESM/HAS, le second les évolutions envisagées par l'établissement, tels que la mise en place de nouveaux services ou encore de nouveaux équipements.

1. Présentation du plan des plans d'amélioration

Le plan des actions d'amélioration reprend certaines actions qui ont été fixées lors de l'évaluation interne et de l'évaluation externe. Le tableau ci-dessous présente les objectifs généraux par thématiques. Le pilotage des différents thèmes a déjà été décidé lors de l'élaboration de l'évaluation.

Thématiques par groupe pilote	Objectifs généraux	Délais
L'ACCUEIL, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE PROJET PERSONNALISE	1. Informer les familles sur les références, leur rôle et les changements de référents	1. 30/09/2019
	2. Proposer des interventions personnalisées pour les personnes accueillies	2. 31/12/2019
	3. Formaliser un PAP pour chaque personne accueillie	3. 31/12/2019
	4. Établir un dossier type d'admission	4. 30/11/2019
	5. Réactualiser la procédure d'admission	5. 30/12/2019
	6. Réactualiser la procédure de sortie définitive	6. 31-janv-20
	7. Réactualiser la fiche de vie avec toutes les informations sur la personne	7. 31-janv-20
	8. Formaliser dans une fiche descriptive le rôle du référent éducatif	8. 30/06/2020
	9. Effectuer des bilans intermédiaires du PAP pour le service Grenats	9. 30/06/2020
	10. Assurer un accompagnement adapté	
	11. Adapter les moyens afin de répondre aux besoins des personnes accueillies	10. 31/12/2020
	12. Améliorer l'affichage des informations dans les lieux de circulation de l'établissement	11. 31/12/2020
	13. Organiser une information au sujet du secret professionnel partagé et de la confidentialité	12. 31/12/2020
	14. Travailler sur la vie affective et sexuelle des personnes accueillies	13. 31/12/2020
	15. Demander aux intervenants extérieurs un bilan individuel annuel	14. 31-déc-20
	16. Evaluer les capacités d'accueil de	15. 30/06/2021
	16. 31/12/2022	

	<p>communication des personnes accueillies (Topazes)</p> <p>17. Informer et rendre compte aux familles des interventions réalisées</p> <p>18. Identifier les locaux de façon adaptée pour les personnes accueillies</p>	<p>17. 31/12/2022</p> <p>18. 31/12/2023</p>
L'ENVIRONNEMENT AIDANT	<p>1. Améliorer la gestion de l'énergie</p> <p>2. Identifier les locaux de façon adaptée pour les personnes accueillies</p>	<p>1. 30/06/2019</p> <p>2. 31-déc-23</p>
LA SECURITE DES PERSONNES ET DES BIENS	<p>1. Formaliser les procédures de gestion budgétaire</p> <p>2. Améliorer le suivi des dépenses des personnes accueillies</p> <p>3. Prévoir des locaux adaptés pour archiver les dossiers des personnes accueillies</p> <p>4. Protéger les données contenues dans les dossiers des personnes accueillies</p> <p>5. Optimiser la notion d'achats</p> <p>6. Assurer la sécurité des biens des personnes accueillies</p> <p>7. Informer les familles sur les modalités de partage de l'information entre professionnels</p>	<p>1. 31-déc.-19</p> <p>2. 31-déc.-19</p> <p>3. 31-déc.-19</p> <p>4. 31-déc.-19</p> <p>5. 31-déc.-20</p> <p>6. 31-janv.-20</p> <p>7. 31-déc.-20</p>
LES SOINS	<p>1. Organiser le suivi de l'utilisation des aides techniques liées aux soins</p> <p>2. Améliorer le circuit du médicament</p> <p>3. Formaliser les actions de prévention liées aux soins</p> <p>4. Formaliser le projet de soins personnalisé</p> <p>5. Informer la personne accueillie et ses proches par écrit sur ses droits liés à la santé</p> <p>6. Améliorer la gestion du risque infectieux</p>	<p>1. 31-DEC.-19</p> <p>2. 30-JUIN-20</p> <p>3. 31-DEC.-21</p> <p>4. 31-DEC.-21</p> <p>5. 31-DEC.-21</p> <p>6. 30-JUIN-22</p>
LES RESSOURCES HUMAINES ET LES COMPETENCES MOBILISEES	<p>1. Établir un organigramme par établissement</p> <p>2. Formaliser la politique de recrutement</p> <p>3. Mettre en place une GPEC en lien avec les orientations stratégiques du projet associatif</p> <p>4. Communiquer et impliquer les professionnels dans la démarche qualité et sécurité</p> <p>5. Dialogue social : Déterminer les thématiques et temps nécessaire avec les partenaires sociaux</p> <p>6. Définir une stratégie de communication des résultats des indicateurs et des tableaux de bord</p> <p>7. Permettre aux professionnels d'acquérir les bonnes techniques pour accompagner les repas des personnes accueillies en situation de polyhandicap</p> <p>8. Construire et formaliser le système d'information</p>	<p>1. 31-déc.-19</p> <p>2. 30-mai-19</p> <p>3. 31-déc.-19</p> <p>4. 31-janv.-20</p> <p>5. 31-déc.-20</p> <p>6. 31-déc.-20</p> <p>7. 31-déc.-20</p> <p>8. 31-déc.-22</p>
LA VIE SOCIALE	<p>1. Formaliser et étendre des évènements inter établissements (sorties,...)</p>	

LA BIEN-ÊTRE	1. Communiquer aux salariés le protocole de signalement et de traitements des situations de maltraitance avec les autorités	1. 30-juin-19
LES PARTENARIATS	1. Développer des partenariats avec des lieux favorisant l'inclusion	
LA DEMARCHE QUALITE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prévention des risques psycho-sociaux 2. Etablir un plan de Prévention des Risques Psycho Sociaux 3. Répondre à la réglementation concernant la surveillance des légionnelles 4. Prévoir un programme de sensibilisation du harcèlement 5. Engager une démarche TMS 6. Mettre en place une instance Comité Éthique 7. Projet d'Établissement 8. Améliorer les conditions de transports des personnes accueillies 9. Gestion de l'eau : Définir une politique globale de gestion de la qualité de l'eau 10. Répondre aux obligations légales et réglementaires concernant le Plan Bleu 11. Améliorer la présentation, la tenue et les modalités d'accès au dossier de l'utilisateur 12. Mesurer la satisfaction des familles / représentants légaux 13. Créer une cellule de crise pluridisciplinaire 14. Définir les orientations stratégiques et les politiques par écrit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 31-mai-19 2. 31 mai 2019 3. 31-déc.-19 4. 31-déc.-19 5. 31-déc.-19 6. 30-juin-19 7. 30-juin-19 8. 31-déc.-20 9. 31-déc.-21 10. 31-déc.-21 11. 31-déc-21 12. 31-déc-22 13. 31-déc.-22 14. 31-déc.-23
INFORMATIQUE		

2 Présentation du plan des actions d'évolution à 5 ans, notre établissement au cœur de l'Association demain

Se projeter c'est avoir de l'ambition pour l'avenir en prenant en compte les évolutions actuelles et à venir du public et de son environnement.

Notre ambition pour les années à venir est de continuer à mettre la personne au cœur du dispositif en donnant du sens, de la cohérence et de la cohésion de l'accomplissement de notre mission. Afin de mener à bien les missions qui nous sont confiées, notre gouvernance associative s'articule en 3 dimensions :

- Dimension *Stratégique* : Conseil d'Administration et bureau
- Dimension de *Pilotage* : Comité de Direction
- Dimension *Opérationnelle* : Etablissements de l'Association

Axes	Objectifs	Délais	Pilotes	Indicateurs
Affirmer les valeurs et clarifier la vision stratégique de l'association avec la gouvernance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donner une identité Associative forte 2. Créer un sentiment d'appartenance associative 3. Obtenir une vision commune et une contribution à sa mise en œuvre 	En continu	Conseil d'Administration Bureau Comité de Direction	Projet associatif
Continuer à s'inscrire dans les réseaux du territoire de manière à favoriser un parcours de la personne accueillie sans rupture	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signer les différentes conventions avec les partenaires 2. Obtenir une reconnaissance par l'ensemble des acteurs du territoire 	2022	Comité de Direction Conseil d'Administration	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conventions signées 2. Partenariats avec d'autres acteurs du territoire
Suivre les évolutions réglementaires pour anticiper les changements à venir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inscrire les managers dans les équipes projets et groupes de travail liés à la mise en œuvre du Schéma Départemental de l'Autonomie 2018 - 2022 organisés par les services de la Direction de l'autonomie du Département de la Seine-Maritime 2. Veiller au suivi des directives du Schéma Régional de Santé 	2019 2020	DG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inscriptions des managers (RDAS)
Gestion des Ressources Humaines et de la QVT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer des potentiels et des compétences au regard des besoins du public accueilli et à accueillir 2. Communiquer pour favoriser les espaces d'échanges et de partages 3. Centraliser les fonctions support 	2019 2020	DRH	<ol style="list-style-type: none"> 1. GPEC 2. APP 3. Différents pôles : <ul style="list-style-type: none"> • Pôle direction financière, comptable, achats • Pôle direction des ressources humaines • Pôle logistique • Pôle qualité et gestions des risques
Maintenir la Qualité de prestations existantes et les améliorations mises en place durant l'évaluation en poursuivant la démarche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communiquer sur les plans d'action des évaluations, sur le projet d'établissement et le projet associatif 2. Travailler en continu sur les recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles 3. Adapter l'accompagnement aux évolutions du public accueilli 4. Apporter un éclairage, un 	En continu	CODIR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suivi des plans d'action 2. Appropriation des bonnes pratiques 3. Diversification de l'offre 4. Réunions de la commission éthique et

d'amélioration continue de la qualité	positionnement sur différents angles aux professionnels et aux familles			diffusion des idées retenues.
Inscrire notre stratégie au cœur des orientations de notre secteur d'activité : <ul style="list-style-type: none"> • Une réponse accompagnée pour tous • L'inclusion • Le répit et l'aide aux aidants • Le vieillissement • Diversification des modalités d'accompagnement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réfléchir au parcours de vie des personnes accueillies au sein de notre établissement dans une logique associative (Création d'un service vieillissant sur le site de Chantecler en petites unités de 6 à 8 personnes...) 2. Apporter de l'expertise dans l'accompagnement du public TSA sur le site du Bercail Saint Denis 3. Réaménager les locaux existants (rails au plafond, chambres individuelles...) 	2024	CODIR/CA	Plan Pluriannuel des Investissements Signature du CPOM (Contrat Pluriannuel) en décembre 2020 Participations à des formations et colloques

3. Modalités de révision du projet d'établissement et de suivi de ses plans d'amélioration et d'évolution

Le projet d'établissement sera restructuré progressivement avec l'intégration de la nomenclature des prestations directes SERAFIN-PH.

Les modalités de révision du projet sont nécessaires à deux niveaux :

1 / le **comité de pilotage qualité** qui réalise le suivi des plans d'actions concernant l'amélioration des pratiques, procédures, etc., **corrige les écarts**.

2/ la **direction de l'établissement suit l'évolution du projet**. Les ajustements sont envisagés, proposés aux financeurs, puis peuvent être réintégrés dans les dispositifs budgétaires, tels que le rapport annuel d'activité, le compte administratif et la campagne budgétaire, et bientôt dans le CPOM.

Le Projet d'établissement est revu annuellement par le Comité de Pilotage selon les indicateurs ci-dessous (non-exhaustif) :

- Etat d'avancement des objectifs (respect des délais) ;
- Résultats des évaluations des activités et prestations proposées (tableaux de bord) ;
- Synthèse des rapports d'évaluation interne et externe réalisés pendant cette période ;
- Analyse des besoins et attentes des personnes accueillies ;
- Résultats des enquêtes de satisfaction des personnes accueillies et/ou familles ;
- Suivi des plans d'amélioration et d'évolution ;
- Ajustement des actions selon la réalisation des objectifs du projet ;
- ...

Conclusion : L'élaboration du projet associatif a permis de redonner du sens suite à une clarification de la mission de l'association en tenant compte des obligations légales et des nouvelles directives.

Dans ce nouveau contexte, cela a permis de clarifier les actions à entreprendre dans les années à venir en intégrant le plan d'actions de l'évaluation interne et externe au projet d'établissement et les axes stratégiques associatifs.

Les équipes restent actrices de ces différents travaux de par leur participation aux groupes de réflexion (horaires, RPS et QVT, écriture des Projets d'établissement, évaluation interne...) pour permettre à l'Association de répondre au mieux à leurs besoins et à ceux des personnes accueillies qu'elles connaissent.

L'écriture de ces différents projets confirme ainsi une démarche d'amélioration continue et une volonté de progression à laquelle suivra la révision des outils de la loi 2002-2.

SQ-PE-MASB.06.20

VIII. ANNEXES

- ANNEXE 1 : Synthèse du PE
- ANNEXE 2 : Fiche d'identification de l'établissement
- ANNEXE 3 : Organigramme
- ANNEXE 4 : Projet de soins
- ANNEXE 5 : Glossaire

SQ-PE-MASB.06.20

SQ-PE-MASB.06.20

ANNEXE 1

Synthèse du PE

L'écriture du Projet d'établissement prend appui sur le cadre juridique, les RBPP et le Projet Associatif.

Le Projet d'établissement a vocation à présenter le mode d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans sa **dimension descriptive** (photographie de l'existant) et à définir ses orientations pour les 5 années à venir dans sa **dimension projective** en lien avec le Projet Associatif, ce dernier présentant la **gouvernance** du Conseil d'Administration.

Les enjeux

Accompagner des personnes **vulnérables** et dont la **diversité** et parfois la nature du handicap peuvent rendre complexe le parcours de vie.

Pour cela nous devons prendre en compte **l'évolution de la politique du handicap** et aussi avoir un souci permanent d'améliorer **la qualité de vie au travail du personnel**.

Nos atouts

- Un établissement faisant partie d'une **association ambitieuse** dont le Projet associatif est le résultat d'un travail en **lien avec le CA, le personnel et les familles**.
- Un établissement faisant partie d'une **association précurseuse**.
- Des **valeurs associatives fortes** donnant du sens à notre travail et l'engagement de chacun dans l'accompagnement des personnes accueillies.
- La personne accueillie reconnue en tant que sujet ne se limitant pas à un handicap
- Un **personnel formé** dont les compétences suivent les évolutions des besoins des personnes accueillies.
- 5 établissements sur un même site permettant une **mutualisation des moyens** et une **diversité de l'offre** (équipe de jour, prestations médicales et paramédicales, accompagnement dans la vie quotidienne,...).
- Un personnel aux compétences transposables d'un secteur à l'autre. En effet, il est possible de transposer des outils mis en place sur le secteur TSA vers le secteur polyhandicap lorsque des troubles du comportement viennent s'associer au vieillissement par exemple.
- Des **prestations individualisées** et adaptées répondant au PAP grâce à un travail commun entre les équipes, les jeunes et leurs proches.

Les orientations de la MAS et ses axes d'amélioration

L'évaluation interne et l'évaluation externe menées en 2018 ont nourri notre réflexion sur nos axes de travail et d'amélioration pour les années à venir.

Il en ressort que pour atteindre nos objectifs des moyens vont être nécessaires pour **adapter notre offre de service aux besoins des personnes accueillies** ou à accueillir et permettre au personnel de **travailler dans un climat serein, bienveillant et dynamique**.

- D'une part des **moyens architecturaux** qui permettront à tous (personnes accueillies et personnel) d'évoluer dans des locaux adaptés (rails aux plafonds, plateforme paramédicale...).
- D'une autre part des **moyens humains** qui devront continuer à participer au bien être de chacun (GPEC, travail sur les RPS et le QVT, plan de formation, pôle remplaçants...).

SQ-PE-MASB.06.20

ANNEXE 2

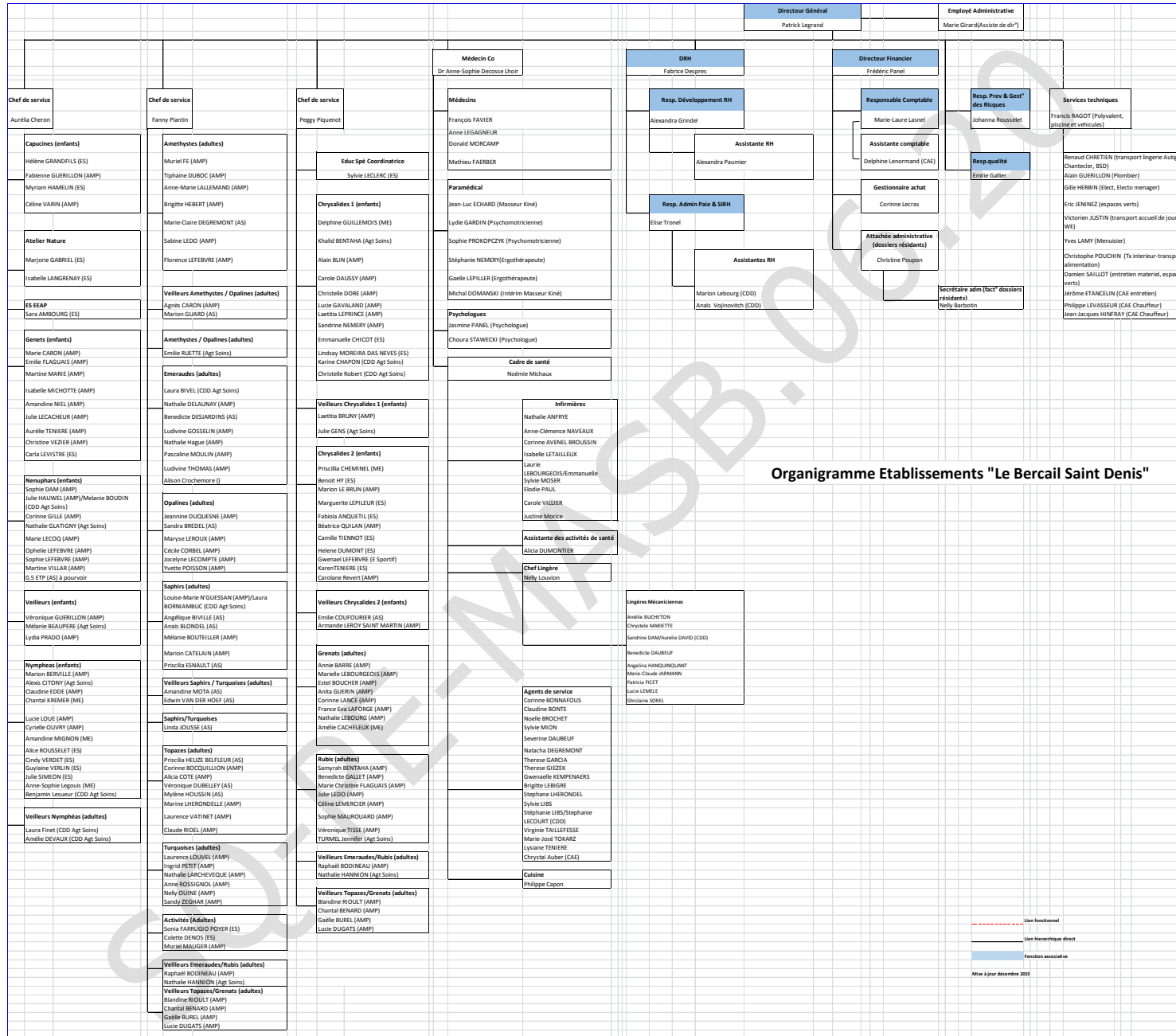
Fiche d'identification de l'établissement

Raison sociale de l'établissement	M.A.S.. « Bercaïl Saint Denis »
Adresse	4 route du bercaïl 76560 Héricourt en Caux
Téléphone / Fax / Mail / Site internet	Téléphone : 02 32 70 41 40 Fax : 02 32 70 41 41 Mail : bercaïl@asso-gibert.net Site internet : www.asso-gibert.net
Code FINESS	7600302300
Nature juridique de la structure	Privé associatif (Association loi de 1901)
Organisme gestionnaire	Association pour l'Animation des Fondations du Docteur Gibert
Directeur Général	Monsieur Patrick Legrand
Nombre de résidents	Internat : 24 places Accueil de jour : 4 places
Nombre de professionnels (base budget exécutoire 2017)	32,66 ETP
Agrément	Maison d'Accueil Spécialisée
Date d'ouverture	1 Octobre 2014
Mode de tarification	Prix de journée

SQ-PE-MASB.06.20

ANNEXE 3

SQ-PE-MASB.06.20



ANNEXE 4

01 06 19

Projet de soins

Bercail St Denis

SQ-PE-MASB-06.20

Le Bercail St Denis est un site regroupant 5 établissements : 1 Institut Médico-Educatif (IME) généraliste, 1 IME autisme, 1 Etablissement pour Enfants et Adolescents polyhandicapés (EEAP), 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et 1 Maison d'accueil spécialisé (MAS). Cela représente 161 résidents répartis sur 14 services.

Le projet de soins a pour vocation de poser les bases du travail médical et paramédical, concomitant aux projets éducatifs. Y sont exposés les moyens humains déployés pour assurer des soins de qualité et l'organisation mise en place à cet effet.

Le cadre législatif apparaîtra de façon continue, constituant une ligne conductrice dans les choix et les positionnements.

Seront abordés les liens avec les équipes des différents services, la coordination entre professionnels paramédicaux et les partenariats avec d'autres établissements de santé. Ce maillage constitue la base d'une prise en charge globale, incluant toutes les dimensions de la personne (physique, psychologique et culturelle) permettant des soins individualisés, respectant les singularités et les besoins de chacun.

Les représentants du monde sanitaire possèdent leurs domaines d'expertise. A ce titre, seront évoqués l'hygiène, l'alimentation, le circuit du médicament, l'accompagnement à la vie sexuelle et affective, la douleur, la contention et la fin de vie.

Enfin, dans le cadre de la démarche qualité et de la prévention des risques, le secteur médical et paramédical est garant de la sécurisation des soins. Toute une partie de ce document est donc dédiée aux actions mises en place pour prévenir les risques infectieux, les troubles musculo-squelettiques et les risques psycho-sociaux. Par ailleurs, sera évoqué la gestion des situations exceptionnelles et des accidents du travail.

I L'équipe pluridisciplinaire

1) Le médecin coordonnateur

Sa mission s'organise autour de deux axes :

- Médecin coordonnateur

Il est le responsable hiérarchique du cadre de santé, encadre les rééducateurs et les psychologues, supervise l'intervention de la podologue libérale.

Il coordonne l'intervention des différents médecins vacataires : neurologue, psychiatre, orthopédistes.

Il entretient des liens étroits avec l'officine de ville travaillant avec le Bercaïl.

Il est le référent du logiciel résidents informatisé.

Il établit des liens avec les établissements hospitaliers de recours et contractualise les partenariats par la rédaction de conventions.

Il sollicite ou répond aux sollicitations de l'ARS et de la MDPH en lien avec le fonctionnement du Bercaïl ou les situations particulières.

- Médecin traitant des résidents

Il assure le suivi des résidents dont il a été désigné médecin traitant.

Il examine les résidents présentant un épisode aigu pathologique.

Il prescrit les traitements de fond et les traitements ponctuels, les examens de radiologie et de biologie.

Il assure le suivi nutritionnel des résidents et prescrit les régimes ainsi que les alimentations entérales.

Il prescrit les contentions.

Il prescrit les dispositifs médicaux spécifiques (fauteuils, sièges, chaussures orthopédiques, corsets...).

Il demande des consultations de spécialistes, externes au Bercaïl, en fonction des besoins.

Il rédige les documents nécessaires aux démarches administratives (AAH, ALD, PCH, prolongation de notification MDPH tous les 5 ans...).

Il s'assure que le dossier médical et les démarches administratives sont à jour (CPAM, Mutuelle, ALD, dossiers d'orientation, certificats médicaux divers...)

2) Le cadre de santé

Le cadre de santé est à temps plein. Ses missions s'axent autour de :

- L'encadrement de l'équipe infirmière
- La sécurisation du circuit du médicament
- La création et la mise à jour des protocoles de soins
- La mise en place du Dispositif d'Accompagnement aux Risques Infectieux (DARI)
- La déclinaison de la démarche qualité et de la gestion des risques au niveau sanitaire (saisie des fiches d'évènements indésirables en lien avec le circuit du médicament, co-animation des CREX et des REX avec la responsable prévention et gestion des risques)
- Le pilotage de la commission hygiène
- Le pilotage de la commission restauration

- Le recensement des accidents de travail bénins
- La formalisation du projet de soins
- La formalisation du plan bleu
- L'administration du logiciel résidents informatisé
- La participation à l'établissement des liens avec les établissements hospitaliers de recours et à la contractualisation des partenariats par la rédaction de conventions
- L'établissement de lien avec les instituts de formation AS et IDE
- L'élaboration de partenariats avec les divers prestataires : médecine du travail, D-Médica, HAD...

3) Le médecin généraliste

Un médecin généraliste libéral vient à hauteur de 20% afin de remplacer les absences du médecin coordonnateur. Il voit les résidents présentant une affection aiguë, fait un diagnostic et met en place un traitement si besoin.

Un travail de collaboration s'étant mis en place avec les médecins généralistes d'Héricourt-en-Caux. Les infirmières ont la liste de garde et savent quand ceux-ci sont de garde (le soir jusque 20h et le week-end). Lorsqu'un résident nécessite des soins pour une hyperthermie simple ou des sutures simples, si le médecin de garde est d'Héricourt, les infirmières le sollicitent en première intention afin d'éviter un recours aux urgences de Fécamp.

4) Les médecins spécialistes (neurologue, psychiatre, orthopédiste)

Un neurologue vient 1 journée tous les 15 jours. En collaboration avec le médecin coordonnateur, il voit des résidents et donne des avis sur certaines situations. Il assure également le lien avec les neurologues hospitaliers.

Un psychiatre vient une demi-journée par semaine. En collaboration avec le médecin coordonnateur, il voit des résidents et donne des avis sur certaines situations.

Deux orthopédistes viennent 3 journées par an. En amont sont prescrit des examens de radiologie. En collaboration avec le médecin coordonnateur ils voient des résidents et étudient les situations. Ils préconisent puis réalisent certaines opérations d'orthopédie et prescrivent du matériel adapté (fauteuil, corset...).

5) Le dentiste

Un dentiste vient une demi-journée par mois. Il assure les soins de dentisterie courant, sous MEOPA et /ou anesthésie locale. Il peut également préconiser des interventions plus lourdes qui seront réalisées en stomatologie ou en chirurgie ambulatoire.

Les Hautes-Eaux appellent afin de réserver certains créneaux en fonction de leurs besoins.

6) Les infirmières

L'équipe infirmière est composée de 8 titulaires. Elles assurent une présence 24h sur 24h. Elles sont 4 à 5 en journée du lundi au vendredi et seule entre 19h et 8h30, ainsi que la nuit et les week-ends.

Les nuits sont « couchées » c'est -à-dire que de 23h à 7h, les infirmières sont dans une chambre de garde et répondent aux sollicitations des équipes sur appels téléphoniques.

7) Les rééducateurs

Les rééducateurs interviennent sur prescription dans la prise en charge des résidents et sont des référents techniques auprès des équipes éducatives. Ils prodiguent des conseils afin d'adapter au mieux les soins du quotidien, les activités proposées et le matériel utilisé dans la vie quotidienne.

L'équipe compte : 2 kinésithérapeutes (1,83 ETP), 2 ergothérapeutes (2 ETP) et 2 psychomotriciennes (1,63).

8) Les psychologues

Les psychologues sont trois (1,85 ETP). L'un d'eux intervient sur le secteur TSA, un autre sur le secteur du polyhandicap et le dernier sur la Nymphéa. Ils réalisent des évaluations psychologiques et sensorielles, ainsi que des observations sur le lieu de vie. En découleront des propositions d'aménagement de la prise en charge au quotidien par la création de séquentiels d'activité ou de déroulés de journée individualisés.

Ils proposent des prises en charge individuelles ou collectives en rapport avec les Projets d'Accueil Personnalisés (PAP) des résidents.

Ils peuvent se rendre disponibles pour des entretiens individuels, pour accompagner les résidents dans le cas de décès d'une personne accueillie ou d'un proche et proposent des guidances parentales si le besoin est identifié.

Ils peuvent également intervenir auprès des équipes pour une aide ponctuelle ou l'accompagnement dans l'élaboration de protocoles spécifiques à certaines prises en charge.

Ils participent aux réunions pour l'élaboration ou la révision des PAP.

9) La podologue

Une podologue intervient deux matinées par semaine. Elle voit les résidents sur sollicitation des équipes éducatives, des infirmières et du médecin coordonnateur. Elle réalise des soins d'entretien du pied, des pansements en cas d'ongles incarnés ou de plaie, ainsi que des soins relatifs à des verrues plantaires.

10) L'orthophoniste

Le recrutement d'un orthophoniste libéral serait à envisager. Une vacation une demi-journée par semaine permettrait des interventions ciblées sur les dysphasies et les dysphagies. L'expertise dans ce domaine améliorerait la prise en charge des troubles de l'élocution et de la déglutition, avec des plus-values dans la communication et l'alimentation.

11) L'assistante des activités de santé

Une assistante des activités de santé est présente du lundi au vendredi pour seconder le médecin, le cadre de santé et les infirmières. Elle assure la logistique en lien avec l'alimentation entérale et les compléments alimentaires. Elle participe à la gestion des produits d'hygiène corporelle avec la responsable des achats. Elle assure des tâches administratives dans l'organisation des RDV médicaux extérieurs et la planification des transports. Elle peut être sollicitée pour assurer le poste de chauffeur lors d'un RDV médical extérieur. Elle met en forme et tient à jour les documents informatisés concernant l'infirmierie. Elle fait établir les devis pour le matériel médical et paramédical.

II La prise en charge pluridisciplinaire

1) La coordination de l'équipe

La communication entre professionnels paramédicaux

➤ Le lien hiérarchique

Les rééducateurs et les psychologues sont sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

L'équipe infirmière et l'assistante des activités de santé sont sous la responsabilité du cadre de santé.

➤ Les temps d'échanges

Des transmissions infirmières ont lieu tous les jours à 9h, 13h30 et 16h45, en présence du médecin coordonnateur et du cadre de santé. Y sont abordés les problématiques du jour et les situations complexes.

Une réunion infirmière a lieu tous les vendredis aux alentours de 13h45, suite aux transmissions du jour. Des informations descendantes sont données. Un bilan des situations à risque de la semaine est fait afin de comprendre les dysfonctionnements et d'éviter leur répétition.

Une réunion paramédicale a lieu tous les mardis matin de 9h à 10h. Un calendrier des situations qui seront étudiées est établi chaque trimestre. La situation d'un résident est étudiée à chaque réunion, en présence des paramédicaux intervenants dans la prise en charge. Une synthèse est rédigée dans Titan. Ce temps d'échange permet de poser des

questions sur le dossier étudié, d'obtenir des précisions en cas de besoin, de croiser les points de vue, de décider d'une ligne de conduite. C'est également un outil des paramédicaux pour présenter la situation du résident lors d'une synthèse ou de la réactualisation du PAP.

➤ La traçabilité des informations

Toutes les informations relatives à la prise en charge des résidents sont disponibles dans Titan :

- Observations médicales
- Prescriptions médicales (médicaments, biologie, rééducation...)
- Soins infirmiers et observations infirmières
- Bilans / Observations / Transmissions ciblées des rééducateurs
- Bilans / Observations / Transmissions ciblées des psychologues
- Synthèse paramédicale
- Observations de la podologue
- Régime alimentaire

2) Les modalités d'intervention des rééducateurs auprès des résidents

Lors d'une admission, si le nouveau résident vient d'un autre établissement sanitaire ou médico-social, les rééducateurs se mettent en lien avec leurs pairs de l'établissement d'origine, afin de connaître les modalités précédentes de prise en charge en rééducation.

Un premier bilan est prescrit, donnant lieu à un échange avec le médecin puis à la prescription d'une prise en charge adaptée aux besoins du résident.

Par la suite, les rééducateurs sont identifiés par les équipes éducatives comme référents. Ils prodiguent des conseils dans l'utilisation de matériel adapté et émettent des préconisations quant à l'utilisation de matériel spécifique.

Les rééducateurs participent aux réunions de synthèse et aux bilans. Ils s'inscrivent dans la co-construction des objectifs psycho-éducatifs avec les équipes lors des PAP.

➤ Public polyhandicapé

L'équipe et les familles peuvent solliciter les rééducateurs afin d'obtenir des conseils en matière d'installation ou de mobilisation.

La famille peut également bénéficier d'une évaluation au domicile si le besoin est identifié et si cette intervention permet une amélioration de la qualité de la prise en charge au domicile.

Au quotidien, l'accompagnement proposé par les rééducateurs s'axe sur les soins du quotidien (toilette, habillage, déshabillage, repas) et la stimulation basale (1). Les objectifs sont de stimuler l'autonomie, de réguler le tonus et d'aider à la prise de conscience du corps.

Les kinés organisent les consultations des chirurgiens orthopédiques et suivent avec les appareilleurs le renouvellement du matériel (fauteuils, coquilles moulées, corsets).

(1) NB : La stimulation basale a pour objectif de donner aux personnes handicapées la possibilité d'interagir avec leur environnement et leur entourage, favorisant ainsi leur épanouissement et leur bien-être personnel.

Basée sur un principe de globalité, cette approche utilise le corps comme vecteur de communication d'expériences, de perceptions. Les propositions de la stimulation dite basale sont élaborées autour des sensations primaires ressenties par le fœtus dans le ventre de sa mère.

Dans cette approche sensorielle, trois sens sont particulièrement sollicités dans tous les actes de la vie quotidienne des résidents :

- Le somatique : sensations qui passent par la peau, le toucher
- Le vibratoire : sensations qui passent par les os
- Le vestibulaire : sensations liées au mouvement

➤ Public TSA

Les rééducateurs interviennent dans l'évaluation du champ d'autonomie et de compétences du résident, ainsi que dans l'identification de son profil sensoriel (2). Le retour qu'ils en feront à l'équipe éducative leur permettra d'adapter la prise en charge au quotidien.

Par ailleurs, l'équipe peut solliciter les rééducateurs par rapport à la structuration de l'espace, l'aménagement de l'environnement et la structuration des séquentiels d'activités.

Au quotidien, l'accompagnement proposé par les rééducateurs s'axe sur les soins du quotidien (toilette, habillage, déshabillage, repas) et la proposition d'activités sensorielles adaptées.

(2) NB : Les causes principales de l'apparition des troubles du comportement dans le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) sont

- le trouble de la communication
- le trouble du traitement des informations sensorielles
- les douleurs somatiques

Afin de comprendre et d'accompagner au mieux la personne avec autisme, il est donc nécessaire de bien prendre en compte les troubles sensoriels éventuels qui peuvent perturber significativement le développement et les comportements au quotidien.

Depuis la publication du DSM-5 en 2013, les troubles sensoriels font partie intégrante du diagnostic. Une hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou des intérêts inhabituels envers des éléments sensoriels de l'environnement y sont décrits.

Comme par exemple:

- une indifférence à la douleur/température
- une gêne à certains sons ou textures
- une fascination pour les lumières ou objets qui tournent

Les capteurs sensoriels semblent bien fonctionner. En revanche, les études décrivent un trouble du traitement des informations sensorielles au niveau du système nerveux central avec des difficultés à moduler, à filtrer le message qui est perçu trop ou pas assez fort (inhibition des informations pertinentes et alerte de l'individu sur des informations non pertinentes) et induisant des réactions de désarroi, de négligence ou de fascination.

3) Les modalités d'intervention des psychologues dans les différents services

Sur demande du médecin, les psychologues réalisent des évaluations développementales et sensorielles. En découlent des propositions d'aménagement dans la prise en charge psycho-éducative au quotidien.

De plus, ils peuvent se rendre disponible pour des entretiens individuels, des annonces de décès et des guidances parentales.

Enfin, ils participent aux réunions de synthèse et aux bilans. Ils s'inscrivent dans la co-construction des objectifs psycho-éducatifs avec les équipes lors des PAP.

1) Les modalités d'intervention des infirmières dans les différents services

Les infirmières sont identifiées comme référentes sur un secteur spécifique (Enfants, Tourmaline, Cornaline/ Aventurine) mais sont amenées à travailler sur les trois secteurs. Elles sont positionnées en priorité sur leur secteur de référence afin de connaître les dossiers des résidents et d'assurer un suivi de qualité.

Les infirmières ont différentes missions au sein des services :

- Gestion des Préparations des Doses à Administrer (PDA) fournies par l'officine de ville
 - Vérification des PDA livrées la veille par la pharmacie et préparation des chariots de médicaments pour les 7 jours à venir (PDA + hors PDA) : mardi sur la Tourmaline, mercredi sur le secteur enfants et jeudi à la Cornaline/ Aventurine
 - Préparation quotidienne des traitements par gouttes
 - Préparation des traitements pour les sorties (week-end, vacances, transferts)
 - Commande des traitements urgents à la pharmacie
 - Prise en charge des erreurs médicamenteuses
 - Appel du médecin coordonnateur
 - Appel du centre de pharmaco-vigilance du CHU de Rouen
 - Appel du centre anti-poison
- Evaluation des agents de soins, des aides-soignants, des AMP et des éducateurs spécialisés pour l'habilitation à administrer les médicaments de la vie courante
- Surveillance de l'état de santé des résidents
 - Avis paramédical en cas de suspicion d'état pathologique (évaluation de l'état clinique et des paramètres vitaux)
 - Transmissions des informations au médecin
 - Administration des traitements conditionnels ou de crise
 - Sollicitation du médecin pour un examen auprès d'un résident en fonction des situations observées
 - Surveillance de l'évolution d'une pathologie aigue
 - Prise en charge des situations d'urgence
 - Evaluation
 - Appel du médecin coordonnateur
 - Appel du SAMU

- Réalisation des soins sur prescription
 - Réfection de pansement
 - Vérification du ballonnet des boutons Mic-Key
 - Changement des boutons Mic-Key
 - Mise des bandes de contention
 - Prise de sang
 - Réalisation de bilan urinaire
 - Aérosols
 - HGT et insuline sous cutanée
- Assistance du dentiste (1 matinée par mois)
- Relation avec les parents : informations sur l'état de santé, les traitements mis en place ou suspendus, les RDV médicaux, les événements ponctuels (chute, morsure...)
- Positionnement comme référente auprès des équipes éducatives dans leurs domaines de compétences : pathologie, traitements, douleur, hygiène, utilisation des dispositifs médicaux...
- Participation aux réunions de synthèse, de bilan et des PAP pour les résidents du secteur dont elles sont référentes
- Lien avec les établissements d'origine lors de l'entrée d'un nouveau résident

5) L'accompagnement au RDV extérieurs

- Les examens radiologiques
 - Pour une radiologie simple, la présence de l'IDE n'est pas indispensable.
- Les consultations de suivi (dentiste, ophtalmo)
 - Pour une consultation de suivi simple, la présence de l'IDE n'est pas requise.
- Les consultations spécialistes
 - Pour une consultation de spécialiste, la présence de l'IDE est essentielle pour apporter les informations paramédicales et médicales nécessaires au médecin. A la suite de cette consultation, l'IDE fait un compte rendu au médecin coordonnateur pour qu'il retranscrive toutes les données dans Titan.

Il est toujours proposé aux parents de se joindre aux professionnels du Bercaïl pour un RDV médical extérieur.

III La référence infirmière :

1) Etre référent :

Peut être considéré comme référent une personne compétente pour exercer une mission spécifique auprès d'un groupe, du fait de ses compétences.

Les compétences infirmières :

Les infirmières sont titulaires d'un diplôme d'état qui atteste de connaissances et de compétences paramédicales.

Les missions spécifiques des infirmières :

Les infirmières du Bercail, par leur présence quotidienne au sein des services et auprès des équipes éducatives, garantissent une prise en charge sanitaire de qualité.

2) Les domaines d'expertise des infirmières:

Est considérée comme experte une personne maîtrisant des connaissances dans un domaine donné.

L'expertise infirmière porte sur les thèmes suivants :

a. Les pathologies

Les IDE évaluent le besoin de connaissance des équipes éducatives et apportent les informations nécessaires sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, les signes cliniques, l'évolution de la maladie, les risques à courts moyens et long terme.

b. Les traitements

Il est à noter que l'administration des traitements se fait en collaboration avec les équipes de terrain mais que cette tâche reste sous responsabilité infirmière.

Une formation de 1h30, mise en place dès septembre 2019 et obligatoire pour l'ensemble des professionnels des services, sera dispensée par le cadre de santé, via un support créé collégialement lors de réunions pilotées par l'Omédit du CHU de Rouen puis validé par l'ARS. Dans les 15 jours suivant cette formation, les IDE iront à la rencontre des professionnels pour évaluer leur capacité à dispenser les médicaments de la vie courante en toute sécurité. Ce support d'habilitation a été créé par l'équipe infirmière dans un souci de simplicité et de pédagogie.

Les IDE contribuent à la sécurisation du circuit du médicament par l'attention particulière qu'elles portent au respect des bonnes pratiques au quotidien.

Elles évaluent le besoin de connaissance des équipes éducatives et apportent les informations nécessaires sur l'administration, la surveillance, les effets attendus, les effets secondaires.

c. La douleur

Les IDE gèrent les traitements conditionnels, notamment ceux en cas de douleur ou d'agitation majeure. Elles s'assurent que les équipes connaissent les différentes échelles d'évaluation de la douleur et les modalités d'utilisation. Elles veillent également à ce que les professionnels éducatifs cotent la douleur et tracent le score dans Titan avant d'administrer le traitement.

d. L'hygiène

Les IDE s'inscrivent dans l'accompagnement du risque infectieux. Dans cet optique, elles observent les pratiques, analysent les écarts entre les recommandations et les façons de faire, informent, expliquent, conseillent, veillent à fournir le matériel adapté.

e. L'utilisation des Dispositifs Médicaux (DM)

Les dispositifs médicaux sont des instruments ou des appareils destinés à des fins de diagnostic, de prévention ou de traitements. Les IDE garantissent le respect des recommandations en matière de stockage, d'utilisation et d'élimination. Certains DM faisant partie de l'usage quotidien au sein des services (thermomètres, masques, gants, SHA...), une vigilance accrue est indispensable pour éviter toute banalisation et tout glissement dans leur utilisation.

f. La promotion de la santé

Le rôle infirmier inclus le fait de mettre en place des conditions permettant aux résidents d'avoir un contrôle sur leur état de santé et d'améliorer celui-ci. Au sein du Bercaïl, 3 grands axes ont été dégagés :

- L'hygiène bucco-dentaire

Les IDE s'assurent que les équipes éducatives aient à disposition tous le matériel nécessaire aux soins bucco-dentaires du quotidien et que ceux-ci soient réalisés conformément aux recommandations. De plus, elles organisent le suivi annuel de tous les résidents à la dentisterie du Bercaïl. En cas de nécessité de soins plus lourds ou plus complexes, des consultations extérieures sont planifiées en cabinet libéral ou sur le CHU de Rouen.

- La vaccination

Le médecin coordonnateur du Bercaïl assure le suivi vaccinal des résidents. Les IDE réalisent les vaccins prescrits et tracent les soins dans Titan.

- La dénutrition

Les IDE prêtent une attention particulière au suivi taille / poids des résidents et au report des données dans Titan. Grâce au suivi de l'Indice de Masse Corporel (IMC), les risques de dénutrition peuvent être identifiés précocement. Le médecin décidera de la pertinence d'une prescription d'examen complémentaires.

g. La gestion des risques

- Les Troubles musculo Squelettiques (TMS)

Des référents manutention vont être prochainement formés au sein des équipes des services et des paramédicaux. Ils auront pour mission d'accompagner les professionnels dans les gestes du quotidien et l'utilisation de matériel adapté.

Les infirmières se positionneront comme personnes ressource. Leur écoute des équipes de terrain et leurs observations pourront mener à des conseils, des propositions de modifications des organisations ou des aménagements.

- Les Risques Psycho-Sociaux (RPS)

Les infirmières, par leur intervention transversale au sein des différents secteurs peuvent identifier les situations critiques : tension, épuisement, glissement dans les pratiques... Leur écoute, leurs conseils, les propositions de prise en charge paramédicale ou médicale, peuvent aider à apaiser le climat. De plus, leur aide ponctuelle pour gérer une situation de crise peut soulager les professionnels des services.

1) Le positionnement auprès des équipes

a) Le temps de présence dans les services

- Des passages pour des soins et des surveillances programmées

Les IDE passent dans les services pour des soins programmés (prise de sang, prise des constantes, mise des bandes de contention, pansement, hémogluco-test et insuline sous-cutanée...). Elles peuvent aussi être sollicitées par les équipes pour constater un épisode aigu, une blessure...

- Des temps pour créer un lien de confiance

Le temps de présence infirmier au sein des services se fait également via des temps informels. Cela permet de voir les résidents évoluer au sein de leur lieu de vie : déplacements, interactions avec les professionnels et les autres résidents. Par ailleurs, cela permet de cerner la dynamique d'équipe et le fonctionnement du quotidien du secteur.

Cette meilleure connaissance des résidents et des équipes participe au lien de confiance avec ces derniers et à la légitimité de leurs interventions.

- Un renfort en cas de situation de crise

L'infirmière peut être sollicitée en cas de situation de crise : résident agité, déambulation incessante, hétéro-agressivité majeure... Elle vient alors en renfort pour évaluer la situation. Sa présence peut aider à l'apaisement du résident par l'effet blouse blanche. L'IDE peut également rester auprès du résident et assurer une prise en charge temporaire afin de soulager l'équipe.

- La participation aux réunions (PAP, synthèse, commission d'admission)

Une IDE référente du secteur concerné est présente aux réunions éducatives. C'est elle qui présente le dossier médical (pathologie, antécédents, traitements, problématique actuelle...). Par ailleurs, elle représente le domaine paramédical. Elle s'appuie sur les synthèses paramédicales pour exposer la prise en charge et expliquer les modalités d'interventions des paramédicaux.

b) Les modalités d'intervention auprès des équipes

- L'écoute

Les infirmières ont une écoute attentive et bienveillante auprès des équipes des services. Cela leur permet d'avoir une vision globale du quotidien du résident et du ressenti des professionnels. Par ce biais, le médecin et les infirmières proposent des thérapeutiques et des prises en charge adaptées au mieux aux situations et aux évolutions de profil des résidents. De plus, cela représente un réel soutien au quotidien pour les professionnels.

- L'observation

Les infirmières observent attentivement les pratiques des professionnels. Cela permet une analyse des écarts entre les recommandations et la réalité de terrain. Cette connaissance du fonctionnement des équipes leur confère une objectivité dans leurs interventions et les aide à adapter leurs interventions de façon plus pertinente et plus pédagogique.

- La diffusion d'informations

L'expertise infirmière s'appuie sur la diffusion de bonnes pratiques et d'informations qui donneront du sens aux pratiques. Cela contribue à valoriser les professionnels de terrain en améliorant leurs connaissances théoriques et leurs compétences techniques.

Le but des infirmières n'est pas d'être indispensables mais de donner les moyens aux équipes éducatives d'être autonomes et de travailler en adéquation avec les bonnes pratiques dans certains domaines du champ sanitaire (hygiène, évaluation de la douleur, administration des traitements...). Toutefois, elles doivent veiller à transmettre les limites du champ de compétences des non-paramédicaux afin qu'ils sollicitent à bon escient et ne soient pas dans le glissement de tâches.

- L'évaluation des pratiques professionnelles

Les infirmières organisent leur temps de façon à évaluer régulièrement les professionnels sur certaines pratiques. Cela doit être ciblé en fonction des besoins d'une équipe, d'un professionnel ou des priorités définies par le médecin coordonnateur et le cadre de santé. Ces interventions sont mises en place de façon pédagogique. Il est demandé à un ou plusieurs professionnels de décrire leur pratique sur un thème donné et d'argumenter leurs choix. S'en suit un échange sur les écarts observés en discernant ce qui relève du manque de connaissances ou de compétences, de ce qui est à mettre en lien avec le contexte (manque de temps, de moyens, locaux inadapté...). L'intervention infirmière se termine par l'explication des recommandations sur ce thème et la proposition de réajustements ou d'alternatives pour améliorer la qualité des soins.

- La validation pour l'habilitation à donner les traitements de la vie quotidienne

L'ARS a posé une injonction d'amélioration du circuit du médicament au Bercaill. Le médecin coordonnateur et le cadre de santé ont été accompagnés dans cet objectif par l'Omédit du CHU de Rouen. Un outil, validé par l'ARS, a été créé et sera le support de

formation utilisé pour former l'intégralité des titulaires travaillant auprès des résidents, entre juillet et décembre 2019. Cette mission de formation sera assurée par le cadre de santé. Fin 2019, l'ensemble du personnel concerné aura bénéficié de cet accompagnement. Par la suite, des sessions de formation seront planifiées 5 fois par an pour transmettre les connaissances de base aux nouveaux arrivants et aux remplaçants de longue durée.

Les IDE auront pour mission d'habiliter les professionnels ayant suivi la formation sur l'administration des traitements, dans les 15 jours suivant leur participation à la session animée par le cadre de santé. Elles auront à leur disposition un outil d'évaluation créé par l'équipe infirmière. Ça n'est qu'après cette validation que les professionnels seront autorisés à dispenser les médicaments.

IV Le secret professionnel

Le secret professionnel est une obligation légale posée par l'article L.1110-4 du code de la santé publique. Il se définit comme le devoir imposé à des professionnels, en raison de leur activité en milieu sanitaire ou médico-social, de conserver secrètes des informations confidentielles dont ils ont eu connaissance dans le cadre de l'exercice de leur profession.

Cette même loi stipule que toute personne prise en charge par des professionnels de santé a le droit au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant.

1) Domaine d'application

Le secret professionnel couvre ce qui a été confié, vu, lu, entendu, constaté ou compris. La source peut être le patient lui-même ou ses proches. Les informations couvertes par le secret concernent aussi bien sa situation médicale que sa vie privée. Le manquement à l'obligation du secret professionnel implique des sanctions pénales et disciplinaires.

La levée du secret professionnel est autorisée dans des cas précis :

- Naissance
- Décès
- Maladie contagieuse
- Maladie professionnelle
- Accident de travail
- Information aux ayant droits sur la cause d'un décès

L'obligation de révélation de certains faits concerne les situations suivantes :

- Privation et / ou sévices infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, de son état physique ou psychique
- Révélation qui pourrait empêcher un crime ou un délit contre l'intégrité corporelle d'une personne

2) Secret partagé

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients prévoit la possibilité des échanges au sein des membres d'une même équipe pluridisciplinaire, des informations nécessaires à la qualité de la prise en charge. Toutefois, le patient doit être « dûment averti » de ces échanges.

Le décret du 20 juillet 2016 précise que :

- les échanges d'informations entre professionnels ne peuvent se faire qu'entre personnes participant à la prise en charge d'un même patient
- Se limiter aux seules informations strictement nécessaires à la coordination et à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social de ladite personne
- Respecter le périmètre des missions des professionnels

V Le partenariat avec les établissements de santé de recours

1) L'hôpital de Dieppe

Il existe déjà une convention avec le centre hospitalier de Dieppe. Il est à noter le faible recours à cet établissement et l'absence de problématique spécifique.

2) L'hôpital de Fécamp

Le centre hospitalier intercommunal des Hautes Falaises est l'établissement de premier recours dans le GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) dont dépend Héricourt-en-Caux. Les résidents du Bercail sont donc souvent orientés aux urgences de Fécamp.

Une convention est en cours d'élaboration avec les représentants de cet établissement. Des temps d'échange réguliers avec le chef de service des urgences, l'ingénieur qualité et le cadre de santé des urgences sont planifiés afin de proposer une prise en charge de qualité aux résidents.

3) Le Groupe Hospitalier du Havre

Le Groupe Hospitalier du Havre est l'établissement de recours du GHT d'Héricourt-en-Caux dans certaines spécialités dites de haute technicité comme la neuro-pédiatrie ou la réanimation. Aucune convention n'a été signée mais les prises en charge sont de qualité et sans difficulté particulière.

4) Le CHU de Rouen

Le Centre Hospitalier Universitaire de Rouen est l'établissement de recours du GHT d'Héricourt-en-Caux dans certaines spécialités de haute technicité comme la pédiatrie générale, la neurologie, l'ophtalmologie ou la stomatologie. Aucune convention n'a été signée mais les prises en charge sont de qualité et sans difficulté particulière.

5) Le CH du Rouvray

Le Bercaïl est rattaché au Centre Hospitalier du Rouvray (CHR) pour la psychiatrie. L'articulation avec cet établissement se fait essentiellement par les liens entretenus entre le médecin coordonnateur et ses collègues du CHR. La formalisation d'une convention pourrait contribuer à améliorer la qualité du parcours de soins, en permettant un relais entre les deux structures. En effet, une prise en charge ponctuelle aux urgences psychiatriques ou une hospitalisation courte dans ce secteur permettent parfois de faire un point sur les pathologies psychiatriques, les traitements, les orientations ou les modalités de prise en charge.

6) L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

Le cadre de santé est en lien avec l'HAD de Fécamp par rapport à certains résidents pris en charge en hospitalisation à domicile sur le temps de retour au domicile et dont la résidence est dans le périmètre de l'HAD de Fécamp.

Le cadre de santé est également en lien avec l'HAD de Dieppe. Une convention est en cours d'élaboration. Elle est centrée sur l'intervention de l'HAD au Bercaïl St Denis dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie.

VI Les pré-admissions

1) La demande de pré-admission

Lorsqu'une demande de pré-admission parvient au Bercaïl St Denis, le médecin coordonnateur et le cadre de santé en sont avertis. L'attachée d'administration en charge du dossier des résidents transmet au médecin coordonnateur le dossier administratif en sa possession afin de collecter un maximum d'information sur la situation. Si besoin, le médecin coordonnateur se rapproche des médecins assurant le suivi de la personne concernée afin d'avoir une vision fiable du patient.

2) La rencontre avec le médecin coordonnateur et le cadre de santé

Lorsqu'une visite de pré-admission est planifiée, le médecin coordonnateur et le cadre de santé sont avertis. Après avoir vu le chef de service et visité le Bercaïl, la famille et la personne en situation de handicap rencontrent le médecin coordonnateur et le cadre de santé. Un point est fait sur l'histoire de la personne, sa prise en charge, ses antécédents, son projet de vie. Le service paramédical du Bercaïl est présenté ainsi que les modalités de prise en charge.

3) La commission d'admission

La commission d'admission se réunit sur demande du Directeur Général. L'attaché d'administration responsable des dossiers des résidents, les chefs de services concernés, le médecin coordonnateur, le cadre de santé, un représentant infirmier, un représentant rééducateur, un psychologue, un ou plusieurs représentants des services éducatifs sont présents. La situation est présentée et le médecin coordonnateur, entouré de l'équipe paramédicale, émet un avis sur la possibilité d'admission en argumentant son point de vue.

En cas d'avis favorable à une admission, les objectifs et les modalités de la prise en charge sont discutés de façon collégiale. L'inscription sur la liste d'attente du Bercaïl est alors enclenchée.

Une période d'adaptation est planifiée une fois qu'une place est libre pour le futur résident.

VII Les admissions

2) Le premier accueil

En amont du premier accueil, le futur résident est entré dans la base de données Titan. Les traitements habituels sont prescrits par le médecin coordonnateur et le plan de soins est entré dans le logiciel par les infirmières. Par ailleurs, la pharmacie est prévenue de cette entrée et a fourni le début du traitement jusqu'à la nouvelle PDA.

Au moment de l'accueil définitif, le choix est laissé à la personne accueillie de conserver son médecin traitant ou de désigner le médecin du Bercaïl comme nouveau médecin traitant. Il est également précisé aux familles que dans un souci d'utilisation de produits d'hygiène corporelle adaptés à la fragilité de la peau des résidents, ceux-ci seront fournis par le Bercaïl et facturés à la personne accueillie.

Lors du premier accueil de la période d'adaptation, le médecin coordonnateur et une infirmière vont rencontrer le résident pour un entretien. L'attention et les soins apportés permettent de faire connaissance, de tisser un lien de confiance et d'évaluer le ressenti du nouvel arrivant.

3) L'évaluation des rééducateurs et des psychologues

La période d'adaptation est le moment où le nouveau résident s'approprie les locaux et l'organisation du service dans lequel il sera accueilli. Il fait également connaissance avec l'équipe qui s'occupera de lui, le médecin et les infirmières.

Une première évaluation sera réalisée par le psychologue, sur demande du médecin, afin de définir les besoins de la personne accueillie.

Les rééducateurs n'interviendront qu'une fois l'admission définitive passée. Un premier bilan sera réalisé dans leur domaine d'intervention respectif. Celui-ci sera transmis au médecin coordonnateur qui prescrira les prises en charges qu'il estimera adaptées.

Suite à cela, les rééducateurs programmeront leurs interventions, préviendront les équipes et traceront leurs observations, leurs bilans dans Titan.

4) La mise en place du projet de soins initial

Le médecin coordonnateur prescrit les traitements et les interventions paramédicales qui lui semblent le plus approprié à la situation.

Dans un délai de trois mois, la situation du nouveau résident sera étudiée en réunion paramédicale afin d'échanger sur la situation et de prescrire les réajustements nécessaires dans la prise en charge.

VIII L'hygiène :

L'entretien des locaux et du matériel concourent à l'hygiène générale des établissements médico-sociaux. Il concerne les étapes de nettoyage et de désinfection, permettant une maîtrise du niveau de contamination microbienne de l'environnement. La réduction des réservoirs microbiens environnementaux, constitue un des piliers de la prévention du risque infectieux en milieu professionnel.

Nombreuses sont les preuves quant au rôle des surfaces et de l'environnement des personnes accueillies, dans la transmission des infections associées aux soins. La traçabilité de l'entretien des locaux et du matériel permet d'assurer un suivi des actions de nettoyage et garanti le respect des bonnes pratiques en matière d'hygiène professionnelle.

Chaque professionnel doit tracer le jour même, les actions qu'il a lui-même effectuées. L'action de tracer engage la responsabilité du professionnel. L'action de ne pas tracer engage la responsabilité du professionnel.

1) les précautions standards pour tous

Bien que le Bercaïl soit un lieu de vie, il ne s'agit pas d'un domicile privé mais d'un établissement médico-social. Le niveau d'exigence en hygiène est donc supérieur.

Les mesures d'hygiène de base applicables par tous sont les suivantes :

- Lave des mains à l'arrivée et au départ du service
- Hygiène de mains au savon doux ou avec un soluté hydro-alcoolique tout au long de la journée, en fonction des activités
- Blouse professionnelle propre, changée tous les jours
- Port de tablier à usage unique pour les soins souillant (Cf protocole)
- Cheveux attachés
- Mains sans bijou (hormis l'alliance), sans vernis, ongles courts. Pas de montre au poignet
- Port d'un masque en cas d'affection aiguë ou de syndrome fébrile
- Port de masque en cas d'épidémie au sein du service ou pour s'occuper d'un résident pouvant transmettre une affection virale

2) Le champ d'action des agents d'entretien en matière d'hygiène

Les agents d'entretien sont responsables de l'entretien des locaux et du gros matériel au sein des services (lèves-personne, tapis douche, chaises percées, chariots à linge...). La traçabilité de leur travail fait partie intégrante de leurs tâches quotidiennes.

Cf protocoles d'entretien des locaux et du matériel.

3) Le champ d'action des équipes auprès des résidents

Les équipes travaillant auprès des résidents assurent l'entretien de l'environnement immédiat des résidents lors des soins d'hygiène et des activités.

Par ailleurs, ils sont responsables du nettoyage du matériel de soins qu'ils utilisent : thermomètres, ciseaux du chariot des médicaments...

4) Le champ d'action des IDE en matière d'hygiène

La formation et le diplôme d'infirmier, confèrent une expertise dans le domaine de l'hygiène professionnelle.

A ce titre, le cadre de santé est responsable de l'accompagnement aux risques infectieux et de l'élaboration de protocoles nécessaires pour garantir un niveau d'hygiène de qualité au sein de l'établissement.

Les infirmières sont garantes de l'application des recommandations et de la déclinaison des protocoles en matière d'hygiène, au niveau des équipes de terrain.

Dans cette optique, elles :

- Observent les pratiques
- Analysent les écarts entre les recommandations et les façons de faire
- Informent
- Expliquent
- Conseillent
- Veillent à fournir le matériel adapté

Dans leur pratique quotidienne, les infirmières sont responsables de l'entretien et de la traçabilité en lien avec :

- Leur environnement : paillasses
- Le matériel de soins : plateaux, garrots, thermomètres, chariots des médicaments, chambres d'inhalation, extracteurs, matériel d'aspiration...
- La traçabilité de la distribution des SHA au sein des différents services

IX L'alimentation

L'alimentation fait partie du champ de compétences des paramédicaux. En effet, c'est un besoin fondamental, un acte de socialisation important, et cela a une forte répercussion sur l'état physiologique de la personne.

Hydratation

1) L'alimentation per os

L'alimentation per os est privilégiée dans toutes les situations.

Chaque professionnel, dans son domaine de compétences, a un rôle défini :

Les IDE :

- Elles s'informent régulièrement auprès des équipes : déroulement des repas, quantités mangées, toux ? Vomissements ?
- Elles tracent les informations importantes dans Titan
- Elles vérifient que les pesées mensuelles sont bien réalisées et tracée par les équipes dans Titan
- Elles demandent une nouvelle pesée en cas de doute

Les ergothérapeutes / Les psychomotriciennes :

- Elles effectuent des bilans via des observations au moment des repas : l'installation, matériel utilisé, possibilités motrices de préhension, mastication
- Elles proposent du matériel adapté : assiette, couverts, verre, siège
- Elles créent un document reprenant leurs recommandations afin de guider les équipes sur ce temps d'accompagnement quotidien. Possibilité d'y insérer des photos
- Elles réalisent des accompagnements et des guidances sur le long court
- Elles proposent des adaptations sensorielles (casque anti-bruit, couverts lestés...)
- Elles proposent des structurations temporelle et spatiales du repas (ensemble des plats proposés en même temps, table individuelle, table collective, plateau, sablier, cousin, plate-forme pour les pieds...)

2) L'alimentation par Gastrostomie Percutanée Endoscopique (GPE)

Parfois, l'alimentation per os n'est plus possible et un relais partiel ou total par GPE est mis en place. Il s'agit alors d'un acte fait en collaboration avec les agents de soins, les aides-soignants, les AMP et les éducateurs spécialisés.

La logistique est assurée par l'assistante des activités de santé : envoi des ordonnances, réception des commandes, distribution dans les services, gestion des pompes.

Des sacs à dos où mettre les pompes qui fonctionnent sur batterie sont mis à disposition des résidents afin de ne pas les restreindre dans les activités et les sorties.

Une formation est organisée pour les agents de soins, les aides-soignants, les AMP et les éducateurs spécialisés. C'est le prestataire D Médica qui intervient, sur demande du cadre de santé.

Cet acte restant sous la responsabilité des infirmières, elles restent à disposition des équipes pour répondre à leurs questions. Elles prévoient certains temps au sein des services pour observer les pratiques, rappeler les bonnes pratiques et conseiller sur l'installation des résidents durant l'alimentation.

3) Les régimes, les textures

Les régimes et les textures sont prescrits par le médecin et visibles dans l'item « Régime » du dossier de soins du résident concerné.

Les différents régimes :

- Normal, Diabétique, Sans sel, Sans porc, Apports en cholestérol / en protéines / en légumes augmentés, éviction d'un allergène alimentaire (allergie ou intolérance)

Les différentes textures :

- Entier, haché, mixé, mouliné, eau gélifiée, épaississant

Les compléments :

- Compléments hyper protidiques, Compléments hyper caloriques
- Ceux-ci sont prescrits nominativement et donnés pour 28 jours dans les services

4) L'évaluation des troubles de la déglutition

Lors du premier jour d'accueil d'un nouveau résident, une infirmière se rend au sein du service pour faire connaissance avec lui. Selon le profil de la personne accueillie et des autres résidents du service, elle optera pour une participation au repas ou une observation à distance. Le but est de déceler un risque de fausse route et de proposer une texture le plus adaptée à ses capacités de mastication et de déglutition.

En cas de doute pour un nouveau résident ou pour un résident connu présentant des troubles nouveaux, l'infirmière sollicitera le médecin. Après examen, le médecin pourra prescrire un test de déglutition.

Un protocole de test de la déglutition sera élaboré et les infirmières seront formées.

X Le circuit du médicament :

1) La convention avec l'officine de ville / La Prescription des Doses à Administrer (PDA)

Le Bercaill St Denis a passé une convention avec l'officine de ville d'Héricourt-en -Caux. C'est donc cet établissement qui fournit les traitements des résidents.

Il y a deux ans, le choix s'est porté sur la mise en place du système PDA. Il s'agit de piluliers à usage unique fait sur 7 jours. Une alvéole correspond à une prise au cours de la journée (matin, midi, goûte, soir, couché). Chaque alvéole se compose de 8 compartiments indépendants numérotés.



Sur chaque alvéole parait :

- L'identité du résident
- La date et le moment de la prise (matin, midi, gouté, soir, couché)
- Le nombre total de comprimés dans l'alvéole
- Les numéros de compartiment de l'alvéole et pour chacun d'eux le nom, le dosage et la posologie du/des comprimé(s) se trouvant à l'intérieur
- Sur la partie droite de l'alvéole :
 - En bleu : sont indiqués les médicaments conditionnels (si douleur, si agitation...), à disposition dans le tiroir du résident situé dans le chariot des médicaments ou sur sollicitation des IDE
 - En rouge : sont indiqués les traitements hors PDA (gouttes, sachets...) à donner au résident. Ils sont à disposition dans le chariot des médicaments, dans le tiroir du résident

Les PDA sont livrées :

- Le mardi pour la Tourmaline
- Le mercredi pour les EEAP et les IME
- Le jeudi pour la Cornaline

Sur ces jours, une IDE se détache pour assurer le nettoyage hebdomadaire des chariots des médicaments concernés, vérifier les PDA et les ranger dans les tiroirs de chaque résident, ajouter les traitements hors PDA dans les tiroirs résidents des chariots des médicaments. Elle est déchargée des appels téléphoniques afin d'éviter toute interruption de tâche. Si la charge de travail le permet, une autre IDE vient l'aider.

Pour les sorties week-end et vacances, les IDE récupèrent la liste des sorties le jeudi et préparent les sacs individuels où sont insérées la fiche traitement, les cases de PDA ainsi que les traitements hors PDA de la période de sortie. Pour les proches ne maîtrisant pas la lecture en Français, un code couleur a été établi avec eux : en bleu les traitements du matin, en jaune les traitements du midi, en rouge les traitements du soir, en vert les traitements du couché.

Ces sacs individuels sont apportés dans les services à l'horaire le plus proche possible du départ du résident.

Pour les départs de plus de trois jours, les IDE fournissent la PDA à disposition pour le reste de la semaine et une ordonnance, ainsi que les cartes de mutuelle et de sécurité sociale.

Pour les séjours vacances avec le Bercaïl, les IDE appellent la pharmacie pour avoir les PDA suffisantes sur la période du séjour. Elles préparent les gouttes et les hors piluliers sur cette même période.

2) Le travail en collaboration avec les professionnels de terrain : formation et validation

Lors de la visite de l'ARS, une attention particulière a été portée au travail en collaboration avec les agents de soins, les aides-soignants, les AMP et les éducateurs spécialisés, quant à la distribution des médicaments.

La loi HPST autorise les professionnels des structures médico-sociales à administrer les traitements de la vie courante, sous la responsabilité des IDE.

Le Bercaïl ayant pour injonction de sécuriser le circuit du médicament, une formation en groupe de 10 personnes, de 1h30, suivi d'une évaluation individuelle à l'habilitation à dispenser les traitements seront mises en place dès juillet 2019. La formation sera assurée par le cadre de santé et l'évaluation pour l'habilitation à donner les médicaments par les IDE.

Par ailleurs, l'administration des traitements par GPE étant également assurée en collaboration avec les professionnels des services. Le cadre de santé assure un suivi des agents amenés à manipuler les GPE. Des formations assurées par le prestataire D Médica sont organisées régulièrement afin de garantir un socle de connaissances et de compétences de base.

3) Le cas particulier des accueils de jour

Concernant les accueils de jour (2 aux Grenats + 2 aux Topazes + 12 aux Capucines), les traitements sont donnés par les familles chaque matin. Le cadre de santé prend contact avec les familles pour s'assurer d'avoir un double des ordonnances des traitements actuels, datant de moins de 6 mois.

Les traitements apportés par les familles sont réceptionnés par les équipes des services et mis dans les tiroirs des résidents du chariot à médicament.

Pour certains résidents adultes, des boîtes de médicaments sont fournies par les proches et les IDE préparent des piluliers à la semaine.

4) Les cas particuliers des toxiques et du MEOPA

Les stupéfiants doivent faire l'objet d'une traçabilité d'administration. Un cahier de suivi est donc présent dans chaque coffre à toxiques. Les IDE doivent y noter les entrées de

traitements (fournis par l'officine de ville ou par les familles pour les accueils de jour) et les sorties pour administration ou destruction (Cf protocole interne). Le cadre de santé assure une vérification des stocks de façon mensuelle.

Le MEOPA ne peut être utilisé que par des IDE ayant eu une formation spécifique. Le médecin coordonnateur de la structure doit également être formé. Le cadre de santé sollicite le prestataire Air Liquide France pour assurer ces formations initiales ainsi que les mises à jour des connaissances. Le protocole interne explique les conditions d'utilisation et la gestion des consommables.

XI Le logiciel résident

1) Prescriptions médicales

Les médecins intervenant au Bercaill St Denis saisissent l'intégralité de leurs prescriptions sur le logiciel résidents : Traitements, Pansement, Examens, Bilans, Prises en charge et suivis (rééducateurs et psychologue).

2) Traçabilité des soins

Les infirmières tracent l'intégralité de leurs soins dans Titan. Elles font des transmissions à destination exclusives des paramédicaux ou accessibles à tous (y compris les équipes des services).

3) Evaluations et bilans de rééducation

Evaluations et bilans psychologique

Les rééducateurs et les psychologues tracent leur activité dans l'onglet « Observation » spécifique à leur profession, à chaque fois qu'une information notable est identifiée : comportement nouveau, progrès notable... Pour les informations nécessitant une diffusion plus large, ils rédigent une transmission accessible à tous. Si des documents doivent être annexés au dossier du résident, ils l'intègrent à la valise « Document » « Médical » « Autres documents ».

4) Synthèse paramédicale

Tous les mardis matin, une situation spécifique est vue en équipe paramédicale pluridisciplinaire. Un compte rendu est tapé par le médecin dans l'item « Synthèse paramédicale » du dossier résident. Ce support peut être utilisé lors des PAP et des synthèses pour faire un point sur la situation avec les équipes du service.

XII L'accompagnement à la vie affective et sexuelle des résidents

1) Le cadre réglementaire

L'article 311-3 du code des affaires sociales et familiales réaffirme l'exercice des droits et des libertés individuels à toute personne prise en charge par des établissements et services médico-sociaux. Lui sont assurés : le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement.

L'article I 6121-6 du code de santé publique dit qu'une information, une éducation à la sexualité et à la contraception doivent être dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées.

La circulaire de la DAS n° 96743 du 10 décembre 1996 stipule que toute structure, qu'elle dépende d'une association ou d'une collectivité publique, doit définir rapidement une stratégie de prévention de l'infection à VIH en détaillant les moyens qui seront mis en œuvre à cet effet.

L'article 312-12 du code des affaires sociales et familiales précise que l'accompagnement mis en place au sein des établissements médico-sociaux doit favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités (intellectuelles, affectives, corporelles) et l'autonomie maximale des personnes accueillies.

L'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES), agit pour la promotion de la santé sexuelle et incite à appréhender la sexualité de façon globale et positive.

Selon l'OMS, la santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse (de la sexualité et des relations sexuelles). En outre, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. En effet, la sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

Ainsi, la vie affective et sexuelle des résidents est un droit auquel nous ne saurions nous opposer. Il revient aux professionnels d'en prendre actes et de mettre en place des conditions adaptées cadrant les notions de consentement et de règles sociales, tout en assurant des actions de prévention et de promotion de la santé.

2) Le comité éthique

Le premier comité éthique de l'association s'est réuni le vendredi 25 mai sur la thématique de l'accompagnement de la vie affective et sexuelle des résidents. Un avocat, deux médecins et des représentants des professionnels ont échangé à ce sujet et vont diffuser des préconisations qui orienteront la suite de cette réflexion au sein du Bercaill St Denis.

3) Le groupe de travail

Afin de répondre aux situations particulières se présentant au sein des IME, puis de mettre en place des actions plus générales sur l'ensemble des établissements du Bercaill St Denis,

un groupe de travail pluridisciplinaire va être mis en place. Il sera missionné pour formaliser la réflexion sur ce thème et les décisions qui en découleront.

4) Le rôle infirmier

L'accompagnement à la vie affective et sexuelle inclus des aspects sanitaires : santé publique, prévention, promotion de la santé. Le médecin coordonnateur, le cadre de santé et les infirmières seront donc inclus dans le groupe de travail pluridisciplinaire.

Leur rôle reste à déterminer mais aura probablement deux orientations principales :

- Vers les professionnels
 - Transmissions de connaissances sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la pharmacologie, la promotion de la santé
 - Ecoute
 - Réponse aux questions
- Vers les résidents
 - Ecoute
 - Réponse aux questions
 - Evaluations des risques
 - Propositions d'un cadre sécurisant et sécurisé

XIII La douleur

1) Evaluation et traçabilité

L'évaluation de la douleur fait partie du décret de compétences infirmier.

- Décret de compétences infirmiers du 29 juillet 2004 :
Article R. 4311-2 : participation à la prévention, l'évaluation et au soulagement de la douleur
Article R. 4311-3 : pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins et met en œuvre les actions appropriées et les évalue
Article R. 4311-8 : est habilité à entreprendre et adapter les traitements antalgiques, dans le cadre de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin
- Code de santé publique :
Article L 1112-4 : obligation de prise en charge de la douleur
Article L 1110-5 : toute personne a droit à des soins visant à soulager la douleur

La traçabilité des évaluations de la douleur est essentielle. Cela permet d'avoir du recul par rapport à l'évolution d'une situation et d'analyser l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Tout appel des équipes pour un résident n'étant pas dans son état habituel doit engendrer une évaluation de la douleur avant toute prise de décision ou toute sollicitation du médecin.

Les IDE disposent de plusieurs échelles d'évaluation à adapter en fonction du profil du résident. Un type d'échelle est défini par le médecin coordonnateur, en concertation avec les infirmières, pour chaque résident et les évaluations se font systématiquement sur ce support.

Sur certaines échelles, une partie est à renseigner par les équipes de terrain et une autre par les IDE. L'IDE doit veiller à ce que les équipes évaluent les critères de douleur en lien avec leurs compétences, puis complètent leur partie. Une fois le score établie, l'infirmière donne des consignes sur les mesures à mettre en œuvre pour soulager le résident.

Toute sollicitation pour un état douloureux menant à la mise en place de mesures antalgiques (médicamenteuses ou non) doit conduire à une réévaluation à distance pour réajuster la prise en charge si nécessaire.

Toutes ces données sont à reporter dans Titan.

Il est envisagé de mettre en place des sensibilisations, à destination des équipes, sur la douleur et l'évaluation de celle-ci.

Les principales échelles de douleur utilisées au Bercaïl St Denis sont les suivantes :

- Algoplus : public polyhandicapé
 - Score sur 5
 - Actions antalgiques à partir de 2/5
- ESDDA : public TSA
 - Score sur 6
 - Items 5 et 6 à remplir par l'IDE
 - Actions antalgiques à partir de 3/6
- San Salvador : public polyhandicapé
 - Fiche de données de base devant être renseignée
 - Score sur 40 (10 items cotés de 0 à 4)
 - Items 2/4/7/9 à remplir par les IDE
 - Actions antalgiques à partir de 6/40

2) Protocoles

A l'heure actuelle, il n'existe pas de protocole en lien avec les traitements antalgiques. Il est rappelé que s'il y en avait, un protocole doit être prescrit nominativement pour être appliqué à un résident : Prescription Titan « Protocole douleur si besoin ». A terme, l'objectif est que chaque résident ait un protocole individuel nominatif permettant de s'adapter à son profil : poids, type, intensité et localisation de la douleur.

Des prescriptions conditionnelles existent « Si douleur ». C'est l'évaluation infirmière qui enclenchera ou non son application. Les équipes de terrain doivent impérativement avoir

évalué la douleur et appeler l'IDE qui leur donnera la consigne de donner un traitement conditionnel, pour pouvoir l'administrer au résident.

3) Traitement non médicamenteux

Avant de mettre en place en traitement antalgique ou en plus de celui-ci, l'IDE peut demander aux équipes d'appliquer des mesures non-médicamenteuses visant à soulager la douleur :

- Application de chaud
- Application de froid
- Position antalgique
- Repos (sieste supplémentaire, couché plus tôt...)

XIV La contention

Il est rappelé que toute personne en situation de handicap accueillie en établissement médico-social bénéficie de droits :

- Charte de droits et des libertés de la personne accueillie (8 septembre 2003)
- Liberté d'aller et venir au sein du secteur médico-social mentionnée dans le code d'action social et des familles (article L.311-3)

L'accompagnement proposé doit répondre aux besoins du résident et garantir le respect de sa dignité.

La contention recouvre différents dispositifs. Elle peut être physique ou géographique, préventive ou restrictive.

Tout recours illégal ou abusif à la contention restrictive engage :

- **La responsabilité civile et pénale de l'établissement**
- **La responsabilité disciplinaire et pénale des professionnels**

Par ailleurs, devant une situation où un résident adopte un comportement entraînant une mise en danger pour lui-même ou son entourage, il est tenu d'intervenir en procédant à une mise à l'écart.

1) La prescription et la réévaluation

Le recours à la contention doit faire l'objet d'un thème dans le projet de l'établissement.

En effet, elle ne doit pas constituer une réponse à des comportements à problèmes, ayant valeur de sanction ou de solution pour résoudre une crise.

Elle doit s'inscrire dans une réflexion globale où elle représente des mesures de prévention et de protection, évitant les situations de crise.

La contention restrictive ne peut se mettre en place qu'après concertation pluridisciplinaire et prescription médicale.

Tout recours à la contention s'associe à une surveillance du résident pour garantir sa sécurité et l'absence de prolongement injustifié de la mesure.

Tout recours à une contention doit paraître dans le PAP du résident. En effet, elle doit répondre à des objectifs précis, prendre en compte les capacités de compréhension de la personne et ne pas entraver son autonomie. Les proches, les tuteurs, les curateurs doivent avoir connaissances de la possibilité de recours à ces dispositifs.

La contention doit être limitée dans le temps et dans sa fréquence de recours. Dans le cas de troubles du comportement, une grille d'analyse fonctionnelle doit être systématiquement réalisée afin :

- De comprendre ce qui a pu provoquer les troubles
 - Pour éviter que cette situation ne se répète
- D'identifier les signes annonciateurs d'une crise
 - Pour intervenir plus en amont par des mesures préventives et non restrictives

2) La contention physique

L'attention est portée sur le fait que toute contention physique doit être régulièrement contrôlée : vétusté du matériel, bonne installation et réglage afin qu'elle ne constitue pas un danger pour le résident.

a. Les barres de lit

Elles visent à éviter les chutes durant le sommeil. Elles doivent être limitées aux résidents qui ne tentent pas de passer par-dessus, cela majorant les risques de chute et de lésions graves.

Le bénéfice risque doit être discuté en équipe avant sa mise en place et le dispositif doit être levé dès que possible.

b. Le sécuridrap

Il vise à éviter les chutes durant la nuit. Il permet de bouger dans le lit ou de se mettre assis, mais bloque toute tentative de se mettre debout.

Le bénéfice risque doit être discuté en équipe avant sa mise en place et le dispositif doit être levé dès que possible.

c. Les attaches des poignets et des chevilles

Elles sont utilisées au fauteuil et très exceptionnellement au lit. Elles visent à éviter que le résident ne s'automutile. Il est également possible d'y avoir recours en cas de risque vital et/ou fonctionnel majeur.

Le bénéfice risque doit être discuté en équipe avant sa mise en place et le dispositif doit être levé dès que possible.

d. Les ceintures abdominales

Elles visent à maintenir en position assise un résident installé au fauteuil. Le but est d'éviter un risque de glissement ou de chute chez une personne qui tente de se mettre debout sans en avoir la capacité fonctionnelle. Elles sont installées au fauteuil ou sur les chaises percées. Les professionnels doivent veiller à ce que l'attache soit au plus près du corps pour éviter tout risque de glisser et de s'étrangler.

Le bénéfice risque doit être discuté en équipe avant sa mise en place et le dispositif doit être levé dès que possible.

e. Les vêtements

Ils visent à éviter des lésions de grattage, à protéger des zones sensibles (plaie, GPE...), à limiter le retrait des habits puis l'étalage des selles (côtes, moufles, collant, body...), et à limiter les automutilations.

Le bénéfice risque doit être discuté en équipe avant sa mise en place et le dispositif doit être levé dès que possible.

f. Les manchons

Ils sont mis en place pour limiter l'amplitude articulaire dans les cas d'automutilation importante ou pour lutter contre une spasticité qui pourrait limiter l'autonomie au quotidien en créant des rétractions.

Le bénéfice risque doit être discuté en équipe avant sa mise en place et le dispositif doit être levé dès que possible.

g. Le bloqueur de ceinture

Il vise à empêcher le résident de se détacher lors des transports en véhicule. Il doit être mis en place de façon systématique lors de transport extérieur s'il y a un risque pour la sécurité du résident.

h. Le gilet de posture (ou plastron)

Il vise à immobiliser un résident sur son siège, une fois installé dans le véhicule. L'objectif est de ne pas pouvoir entrer en contact physique avec un autre résident ou un professionnel durant le trajet.

3) La contention géographique

Elle peut être inscrite au déroulé de journée d'un résident pour lui permettre un retrait du collectif à certains moments ou après certaines activités. Le but est préventif.

Elle peut être négociée avec le résident en discutant avec lui et en lui expliquant le bénéfice à s'isoler un moment pour apaiser les tensions. Si le résident l'accepte, la porte sera laissée ouverte pour lui laisser la possibilité de revenir quand il s'en sentira capable.

a. La chambre

En première intention, la chambre sera proposée en lieu d'isolement. Le cadre personnalisé et familial peut aider au retour au calme.

Toutefois, sur certains profils assimilant un lieu à une fonction, la chambre ne peut pas être proposée.

b. La pièce d'apaisement (= pièce neutre)

La pièce d'apaisement est utilisée pour limiter au maximum les stimuli sensoriels, pour réduire les blessures en cas d'auto-agressivité, pour réduire les risques en cas d'hétéro-agressivité.

4) Le rôle infirmier

Les IDE, par leur connaissance des résidents, apportent les informations nécessaires au médecin et participent aux échanges pluridisciplinaires pour prescrire ou dé-prescrire le recours à la contention.

Elles accompagnent également les équipes dans la compréhension des mesures de contention mises en place ou retirées, aux vues des situations individuelles, des risques, des bénéfices et des objectifs recherchés.

Pour l'isolement géographique restrictif (pièce d'apaisement ou chambre avec porte fermée à clef), les IDE doivent systématiquement être informées par les équipes, par téléphone, de la mise en isolement et de la levée de l'isolement.

Elles vérifient que le recours à l'isolement est prescrit et justifié. Pour cela elles questionnent sur ce qui motive l'isolement et ce qui a été mis en place en amont.

Lors de la fin de l'isolement, elles s'informent des effets de l'isolement sur le résident. Si elles identifient un besoin auprès de l'équipe ou du résident, elles se rendent au sein du service pour évaluer la situation.

C'est le professionnel du service qui met en place l'isolement qui le trace dans Titan. Toute mise en isolement restrictif doit s'accompagner d'une analyse fonctionnelle par les professionnels de terrain afin de comprendre la situation et éviter la répétition de ce phénomène.

XV L'accompagnement de fin de vie

1) Les directives anticipées

Les directives anticipées s'inscrivent dans les nouveaux droits en faveur des personnes malades et en fin de vie (loi du 2 février 2016). Elles visent à clarifier les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable et instaure le droit à une sédation profonde et irréversible jusqu'au décès lorsque le pronostic vital est engagé à court terme. Elles confortent la place de l'expression de la volonté du patient dans le processus décisionnel et en particulier de ses volontés précédemment exprimées.

Elles peuvent être rédigées par toute personne majeure.

Elles ne seront utilisées que si le patient est dans l'incapacité de communiquer, de s'exprimer.

Elles sont opposables aux médecins.

La personne peut les modifier ou les révoquer à tout instant.

Le médecin traitant est dans l'obligation d'aborder ce thème avec ses patients, de les informer de leurs droits et de proposer la rédaction de directives anticipées, en s'appuyant sur la trame proposée par l'HAS au besoin. **L'obligation porte sur l'information et non sur la rédaction elle-même, qui demeure un acte libre.**

Pour les majeurs sous curatelle ou sous tutelle, si le médecin estime que la personne a une capacité de discernement suffisante, il abordera la fin de vie et les directives anticipées avec elle. Si celle-ci exprime le souhait de rédiger des directives anticipées, une autorisation préalable sera demandé au juge ou au conseil de famille. Une fois cet accord obtenu, seule la personne peut rédiger ses directives anticipées. Elle ne peut en aucun cas être assistée ou représentée par son tuteur.

2) La personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou son médecin traitant. Cette désignation se fait par écrit et la personne de confiance doit signer ce document.

Le patient peut se faire aider dans ses démarches et accompagner dans ses entretiens par sa personne de confiance.

Dans le cas où le patient est dans l'incapacité de s'exprimer, la personne de confiance rend compte de la volonté de la personne et son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Les personnes sous tutelle, après autorisation du juge ou du conseil de famille, peuvent désigner une personne de confiance.

Le médecin traitant doit informer son patient de la possibilité de désignation d'une personne de confiance et lui expliquer son rôle.

En l'absence de directives anticipées, le témoignage de la personne de confiance sera recueilli afin de prendre les décisions qui s'imposent.

3) Les soins palliatifs

On parle de soins palliatifs lorsque les soins curatifs sont devenus impossibles. Cela signifie que la guérison est impossible mais ne présume en rien du délai de survenue du décès. Une personne peut rester en soins palliatifs sur une longue période.

La mise en place de soins palliatifs se centre sur les soins de confort. L'évaluation de la douleur et son traitement sont primordiaux. Les soins invasifs et douloureux sont limités au maximum.

Dans cette période spécifique, la culture et les croyances sont respectées. Le médecin traitant sensibilise le résident à la personne de confiance et aux directives anticipées si cela n'a jamais été fait. Ce travail doit respecter le rythme de la personne : déni, refus, colère, acceptation...

4) Le partenariat avec l'HAD de Dieppe

Dans le cas d'un accompagnement de fin de vie, si des soins spécifiques ou lourds doivent être réalisés, le Bercaill St Denis a passé une convention avec l'HAD de Dieppe. Des infirmières de l'HAD sont susceptibles d'intervenir pour des pansements longs ou requérant une technique spécifique. Elles peuvent également installer une Pompe de Contrôle de l'Analgésie (PCA) et former les infirmières de l'établissement à son utilisation. Dans ce cas, les traitements et le matériel sont prescrits et fournis par l'HAD.

5) Les décès au Bercaill St Denis

Des décès de résidents, attendus ou non, peuvent survenir au sein du Bercaill St Denis. Dans ce cas, l'infirmière est appelée par le service et constate l'état de mort apparente. Elle doit ensuite solliciter un médecin pour faire le constat officiel de décès. Si le médecin du Bercaill est présent, c'est lui qui est appelé. S'il est absent, elle fera appel aux médecins libéraux du cabinet d'Héricourt. Après 20h, et sur les week-ends (lorsque le médecin de garde n'est pas d'Héricourt), le SAMU est appelé.

Dès que le décès est constaté médicalement, le résident est laissé seul en chambre. S'il avait une chambre double, il est installé dans une autre chambre du service (chambre d'accueil temporaire).

Suite au constat médical du décès, l'infirmière avertit le cadre de garde et la cadre de santé ainsi que le médecin du Bercaïl, même si elles sont absentes. C'est le médecin ou le cadre de garde qui a constaté le décès qui prévient les proches. A leur arrivée, l'infirmière et le cadre de garde les recevront et les accompagneront dans la chambre du résident s'ils souhaitent le voir.

La toilette mortuaire sera réalisée par l'infirmière. Elle proposera aux professionnels présents de l'assister mais ne les forcera pas en cas de refus, leur attachement au résident pouvant être un obstacle. Si personne ne souhaite la seconder, elle sollicitera une aide-soignante d'un autre service.

Le résident est laissé dans sa chambre jusqu'à sa prise en charge par une société de pompe funèbre ou son transport vers une chambre mortuaire.

La loi impose que le corps reste au Bercaïl au minimum 2h et au maximum 10h. En aucun cas le Bercaïl ne peut passer une convention avec une société de pompes funèbres, ce choix revenant aux proches. S'il y a une famille, l'infirmière demandera aux proches quel est leur choix de prestataire pour les pompes funèbres. S'ils n'expriment aucun souhait spécifique, le choix sera guidé par l'infirmière.

XVI La prévention des risques

1) Le Dispositif d'Accompagnement aux Risques Infectieux (DARI)

Le médecin coordonnateur, le cadre de santé et les infirmières interviennent de façon transversale sur les cinq établissements du Bercaïl. Ils sont les représentants du monde sanitaire. A ce titre, ils accompagnent la déclinaison de la gestion du risque infectieux au niveau des différents services. Cela implique de connaître les bonnes pratiques en matière d'hygiène (environnement, tenue professionnelle, matériel de soins, réalisation des soins) et les protocoles interne au Bercaïl St Denis.

Le cadre de santé valide les protocoles (entretien des locaux et du matériel, réalisation des soins), en rédige de nouveau si besoin, et garantit la traçabilité de l'entretien des locaux. Il anime les commissions hygiène afin de diffuser les bonnes pratiques et d'analyser les dysfonctionnements identifiés.

A l'échelle des services, les infirmières observent les pratiques, analysent les écarts entre les recommandations et les façons de faire, informent, expliquent, conseillent, veillent à fournir le matériel adapté.

2) Plan blanc

Le cadre de santé établi, conjointement avec le responsable prévention et gestion des risques, un plan d'organisation interne. Celui-ci anticipe des situations critiques comme une épidémie, un événement climatique à risque... et prévoient des procédures d'urgence permettant une gestion des moyens humains et matériels optimale. Des dispositifs spécifiques peuvent être envisagés afin de faire face à des circonstances exceptionnelles.

3) Les troubles Musculo-Squelettiques (TMS)

Dans la cadre de la démarche qualité et de la politique de gestion des risques, le Bercaïl St Denis dédie un chapitre spécifique aux troubles musculo-squelettiques. En effet, tous les travailleurs et plus spécifiquement les équipes des différents services ainsi que les paramédicaux sont exposés à ce risque.

Le cadre de santé tient à jour le registre des accidents du travail et extrait des données annuelles afin d'en faire une analyse.

Le cadre de santé et le responsable prévention et gestion des risques, en collaboration avec la médecine du travail, travaillent à la mise en place d'actions de prévention dans ce domaine. Des référents au sein des équipes éducatives et paramédicale seront formés à la manutention afin d'accompagner leurs collègues dans les gestes du quotidien et l'utilisation de matériel adapté.

Les rééducateurs et les infirmières se positionneront comme personnes ressource. Leur écoute des équipes de terrain et leurs observations pourront mener à des conseils, des propositions de modifications des organisations ou des aménagements.

4) Les risques Psycho-Sociaux (RPS)

La démarche engagée dans la promotion de la qualité de vie au travail englobe la lutte contre les risques psycho-sociaux. A ce titre, le médecin coordonnateur et le cadre de santé participent à la réflexion institutionnelle sur les organisations de travail du Bercaïl St Denis et les actions à mener pour réduire au maximum les RPS.

Les infirmières, par leur intervention transversale au sein des secteurs peuvent identifier les situations critiques : tension, épuisement, dérive dans les pratiques... Leur écoute, leurs conseils, les propositions de prise en charge paramédicale ou médicale, peuvent aider à apaiser le climat. De plus, leur aide ponctuelle pour gérer des situations de crise peuvent soulager les professionnels des services.

5) Le registre des accidents de travail bénins

Les IDE sont les interlocutrices des professionnels en cas d'accidents du travail bénins. Lors d'un accident de travail, les professionnels se rendent dans les plus brefs délais à l'infirmierie enfants pour déclarer l'événement et recevoir les premiers soins si nécessaire.

L'IDE prend connaissance des faits et constate les blessures. Elle doit poser un maximum de questions pour comprendre ce qui a provoqué l'accident, le déroulement des faits et les conséquences sur le professionnel. Elle évalue la gravité des blessures et apporte les soins nécessaires. En cas de besoin, elle oriente vers la médecine du travail, le médecin traitant, un hôpital ou appelle le Samu pour avis et conduite à tenir. C'est à elles que revient le fait de remplir le registre rose de la CARSAT, de la façon la plus claire et la plus exhaustive possible.

Il est à noter que tout accident du travail obligeant le professionnel à stopper sa journée de travail doit impérativement mener à un examen médical dans les plus brefs délais : médecin traitant ou urgences si ce dernier ne peut honorer un rendez-vous dans la journée suivant l'accident. Par ailleurs, le professionnel ne peut rentrer chez lui par ses propres moyens. Un proche doit venir le chercher.

Représentants du personnel : Travail au sein du CHSCT sur les causes d'AT et les mesures à mettre en place + Travail avec l'ergonome de la médecine du travail au sein des services + Référents manutention

Ce projet de soins a pour but de poser les bases du travail médical et paramédical auprès des résidents. Il devra être révisé collégialement de façon annuelle afin de s'adapter aux changements et de continuer à répondre au mieux aux besoins des résidents.

Par ailleurs, ces lignes directrices ne vont pas sans une posture professionnelle réflexive, ne cessant de se remettre en question, d'évaluer les risques et les bénéfices, de s'adapter aux situations particulières, pour le bien-être des résidents.

Enfin, il paraissait nécessaire de réaffirmer le fait que l'intervention auprès de personnes vulnérables prend appui sur deux valeurs professionnelles essentielles. Tout d'abord la bienveillance, c'est-à-dire l'intention de concourir au confort et au bien-être des résidents. D'autre part la bientraitance, entendue comme la mise en place de comportements et d'attitudes positifs et constants de respect, de confiance et d'encouragement. C'est sur ces deux piliers du travail soignant que s'articulent toutes nos interventions auprès des personnes accueillies.

ANNEXE 5

Glossaire

AES	Accompagnant Educatif et Social
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AS	Aide-Soignante
ATMP	Association Tutélaire des Majeurs Protégés
CA	Conseil d'Administration
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CRAHN	Centre Ressources Autisme de Haute Normandie
CVS	Conseil à a Vie Sociale
EEAP	Etablissement pour Enfnats et Adolescents Polyhandicapés
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GPE	Gastrostomie Percutanée Endoscopique
ES	Educateur Spécialisé
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFCASS	Institut de formation aux carrières administratives sanitaires et sociales
IFEN	Institut de Formation d'Educateurs de Normandie
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME	Institut Médico Educatif
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MFR	Maison Familiale Rurale
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PE	Projet d'Etablissement
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RBPP	Recommandations de Bonnes pratiques Professionnelles
SROSMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
TED	Troubles Envahissants du Développement
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UDAF	Union Nationale des Associations Familiales
UMOSTED	Unité Mobile Spécialisée dans les Troubles Envahissants du Développement