



ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE
MORBIHAN

Direction des Etablissements Médico-Sociaux

☎ : 02.97.54.48.25 - Fax 02.97.54.49.81

e-mail : daa@eosm-morbihan.fr

Volet Médico-Social Handicap Psychique du Projet d'Etablissement 2013-2017

***« Nous ne sommes pas là pour convoquer la citoyenneté des usagers.
Nous sommes là pour la faire émerger »***

Roland JANVIER

SOMMAIRE

Introduction	3
Contexte.....	3
Méthodologie	4
Chapitre 1 - Les orientations proposées	6
1) Volet Vie Institutionnelle.....	6
2) Volet Organisation des accompagnements	7
3) Volet Logistique	8
4) Volet Ressources Humaines.....	8
5) Volet Organisation des soins	9
6) Volet Qualité et Gestion des Risques	9
Chapitre 2 - Le Plan d'Actions	10
1) Volet Vie Institutionnelle.....	10
2) Volet Organisation des accompagnements	13
3) Volet Logistique	16
4) Volet Ressources Humaines.....	17
5) Volet Organisation des soins	19
6) Volet Qualité et Gestion des Risques	22
Annexes	23
Annexe 1 : Composition du Groupe Projet.....	24
Annexe 2 : Modèle de fiche action	27
Annexe 3 : Constats établis pour chaque volet.....	29

INTRODUCTION

Contexte

La création du premier établissement médico-social dédié au handicap psychique rattaché à l'EPSM Morbihan remonte en février 1997 avec la transformation des 92 lits du Centre de Kerblay à Sarzeau en places de Maison d'Accueil Spécialisée (le centre de Kerblay accueillait depuis 1974 des patients psychotiques déficitaires).

Le « secteur » médico-social dédié au handicap psychique de l'EPSM Morbihan s'est ensuite étoffé avec l'ouverture en janvier 2001 sur la commune de Monterblanc d'un Foyer à Double Tarification (FDT) de 50 places devenu Foyer d'Accueil Médicalisé (Le FAM Keruhel).

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social est venue apporter un cadre législatif permettant de préciser les missions et la vocation de la MAS de Kerblay et du FAM Keruhel.

La nécessité de rénover la MAS de Kerblay et le respect d'une norme de 60 lits maximum pour ce type d'établissement ont conduit au projet, validé par un arrêté préfectoral du 23 mars 2006, de scinder la MAS sur deux sites et de déconcentrer à la Chapelle-Caro un tiers de sa capacité, soit 32 places et 2 accueils de jour complétés par une unité d'accueil de 11 lits et 1 place de jour pour adultes autistes. La MAS du Coudray a ouvert ses portes à la Chapelle-Caro en janvier 2008. A cette occasion, un projet d'établissement (projet de vie) a été élaboré pour chacune des deux MAS.

La démarche d'évaluation interne, instituée par la Loi du 2 janvier 2002, réalisée à partir du référentiel Périclès de l'ANCREAI du printemps 2010 à l'été 2011, a permis de dresser pour chacun des 3 établissements médico-sociaux de l'EPSM dédiés au handicap psychique un état des forces et faiblesses et de dessiner des pistes d'amélioration à décliner en plan d'action dans la perspective de l'évaluation externe. Cette démarche a également posé les fondements d'un projet d'ensemble réunissant MAS et FAM à travers l'émergence d'une culture commune.

Sur le plan institutionnel, la démarche d'évaluation interne a souligné que, au-delà de l'élaboration en 2007, des projets de vie des MAS, le « secteur » médico-social dédié au handicap psychique n'était pas constitué en un ensemble et ne disposait pas d'un projet médico-social spécifique au sein du Projet d'Etablissement de l'EPSM Morbihan. Ce constat s'explique par le fait que le Projet d'Etablissement 2007-2012 a été élaboré avant la création de l'Agence Régionale de Santé et qu'un établissement hospitalier n'était pas tenu à l'époque d'intégrer un volet médico-social dans son projet d'établissement.

L'élaboration du Projet d'Etablissement 2013-2017 offre l'opportunité à l'EPSM Morbihan de définir un projet d'ensemble pour ses établissements médico-sociaux dédiés au handicap psychique (qui sont dorénavant au nombre de 4 depuis l'ouverture en novembre 2012 du FAM Guérignan à Bignan, établissement de 30 places) et d'offrir une meilleure lisibilité institutionnelle interne et externe.

Méthodologie

□ Les objectifs de la démarche

L'objectif général de la démarche d'élaboration du projet du Secteur Médico-Social Handicap Psychique est de définir, à partir des constats et axes d'amélioration proposés à l'occasion de la démarche d'évaluation interne et en articulation avec les autres volets du Projet d'Établissement, des orientations générales sur différentes thématiques.

Les volets thématiques abordés ont été déclinés dans un premier temps, à travers un plan d'actions commun à l'ensemble des MAS et FAM, puis seront déclinés dans un second temps, à travers le Projet d'Établissement de chacun des deux FAM (à initier) et de chacune des deux MAS (à réactualiser).

Le Projet du Secteur Médico-Social Handicap Psychique est donc à la fois un document d'orientation mais aussi un cadre concret et pragmatique pour engager un plan d'action (décliné par des fiches dont le modèle est présenté en annexe 2) dans la perspective de l'évaluation externe.

La définition d'un projet commun aux MAS et FAM doit permettre de :

- Préparer l'évaluation externe dans la suite de l'évaluation interne (à réaliser avant fin 2014)
- Valoriser le travail accompli et les démarches déjà engagées
Faire connaître et reconnaître le secteur médico-social au sein de l'EPSM Morbihan
- Favoriser la transversalité et le sentiment d'appartenance au secteur médico-social de l'EPSM avec une culture commune et en identifiant un ensemble spécifique doté d'un projet collectif.

□ Pilotage et validation institutionnelle

Le Directoire de l'EPSM a validé, lors de sa séance du 12 mars 2013, la méthodologie proposée. Le Comité de Pilotage du Projet Médical 2013-2017 a été positionné en qualité de comité de pilotage du volet médico-social à travers la validation des orientations proposées. Le volet médico-social Handicap Psychique du Projet d'Établissement sera présenté aux instances consultatives de l'EPSM Morbihan aux instances consultatives des MAS et FAM (Conseils de Service et Conseils de Vie Sociale).

Un groupe projet commun aux 4 établissements a été constitué.

Il était composé par (composition nominative jointe en annexe n°1) :

- Le Directeur des EMS et le Cadre Supérieur de Santé des EMS
- L'Adjoint des Cadres de la DEMS
- Les cadres de santé (4)
- 2 infirmier(e)s et 2 éducateurs (représentant les 4 établissements)
- 4 AS-AMP (1 par établissement)
- 2 ASH

Ont été associés aux travaux selon les thématiques abordées à chaque réunion le Responsable Médical des EMS et les Médecins psychiatres et généralistes intervenant dans les MAS et FAM, la Directrice des Ressources Humaines et le Directeur des Soins de l'EPSM Morbihan, le Directeur de la Logistique et des Travaux, des personnels paramédicaux des MAS et FAM, la Psychologue des MAS et FAM, le Directeur et la Responsable Qualité de l'EPSM Morbihan.

Le groupe projet s'est réuni à 6 reprises entre le 5 avril et le 5 juin 2013. Partant des constats réalisés dans le cadre de la démarche d'évaluation interne et réactualisés pour l'occasion (voir annexe n°3), le groupe projet a proposé des orientations et un plan d'actions validés lors de sa dernière réunion le 5 juin 2013.

□ Les axes de travail

Afin de garantir la continuité entre la démarche d'évaluation interne et la mise en œuvre des axes d'amélioration identifiés à cette occasion, les thématiques abordées ont correspondu aux différents chapitres du référentiel utilisé pour l'évaluation interne, à savoir :

- Volet Fonctionnement et la vie institutionnelle
- Volet Organisations des soins
- Volet Organisations des accompagnements (individuels et collectifs)
- Volet Qualité et Gestion des Risques
- Volet Ressources Humaines
- Volet Logistiques

□ Références utilisées

- Les rapports d'évaluation interne de chaque établissement
- Projet d'Etablissement des MAS (2007-2012)
- Textes de référence (Lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 ; décrets du 15 mai 2007 et du 20 mars 2009)
- Recommandations de bonnes pratiques ANESM
- Orientations médico-sociales du PRS, du PTS et du Schéma Départemental PH
- Orientations retenues dans les différents volets du Projet d'Etablissement 2013-2017

□ Suite et suivi de la démarche

Au cours de la démarche, il a été décidé de conserver le groupe projet pour mettre en œuvre certains des travaux prévus au plan d'actions (charte de bientraitance ; définition de la notion de référent, suivi de la cartographie des risques, notamment).

Le suivi de la mise en œuvre du projet de l'ensemble médico-social dédié au handicap psychique sera assuré par le Directoire de l'EPSM Morbihan à l'instar des autres volets du Projet d'Etablissement 2013-2017.

Le Projet Médico-Social Handicap Psychique doit être décliné à travers le Projet d'Etablissement de chacun des deux FAM (à initier) et de chacune des deux MAS (à réactualiser) avec, pour chacun, un plan d'actions spécifique élaboré dans la perspective de l'évaluation externe. Les Conseils de Vie Sociale assureront le suivi de la mise en œuvre du projet de chaque établissement et de son plan d'actions

CHAPITRE 1 - LES ORIENTATIONS PROPOSEES

1) Volet Vie Institutionnelle

Enjeux

Organiser les Etablissements Médico-Sociaux (EMS) de l'EPSM pour répondre, par une offre diversifiée, aux besoins et attentes du public accueilli en tenant compte de ses spécificités (handicap psychique)

Formaliser l'émergence d'un ensemble médico-social handicap psychique au sein de l'EPSM Morbihan en l'organisant et le rendant « identifiable » et lisible en interne et en externe ; et en affirmant son originalité en interne (réglementation médico-sociale ; lieu de vie) et en externe (handicap psychique ; rattachement hôpital).

Conforter l'appartenance de cet ensemble à l'EPSM Morbihan en tenant compte de sa particularité

Développer une culture médico-sociale et un sentiment d'appartenance parmi les professionnels des EMS.

1) Affirmer le principe d'un accompagnement personnalisé et bienveillant

Ce principe de référence guide la politique et le fonctionnement institutionnel de l'ensemble médico-social dédié au handicap psychique et de chacun des 4 établissements qui le composent. Il est décliné en objectifs opérationnels dans le registre de l'organisation des accompagnements.

2) Favoriser la participation des résidents et des aidants

- ⇒ Associer les résidents et les représentants des tuteurs et familles à l'élaboration des projets sur le plan individuel (PAP) et collectif (projet d'établissement).
- ⇒ Adapter les modalités de fonctionnement des CVS en tenant compte des spécificités des publics accueillis et de chaque établissement, pour rendre la participation des résidents plus effective (objectif spécifique aux FAM)
- ⇒ Adapter les outils et supports d'information pour les rendre plus accessibles aux résidents en fonction des différents niveaux d'autonomie

3) Constituer un ensemble regroupant les 2 MAS et les 2 FAM

Organiser et rendre ce secteur « identifiable » et lisible en interne et en externe

En tenant compte de son originalité (médico-social ; handicap psychique ; rattachement hôpital)

- ⇒ Déterminer les modalités de fonctionnement de cet ensemble
- ⇒ Organiser et formaliser les liens avec les pôles de l'EPSM dans le cadre du nouveau modèle organisationnel du prochain projet médical 2013-2017
- ⇒ Définir une politique de communication

4) Organiser cet ensemble pour proposer une offre diversifiée

- ⇒ Proposer différentes modalités d'accompagnement
- Adapter les modalités d'accompagnement aux différences de niveau d'autonomie
- Permettre d'évaluer et de dynamiser les projets d'accompagnement

5) Formaliser ou réactualiser les documents institutionnels

- ⇒ Adapter les documents institutionnels au nouveau Projet d'Etablissement de l'EPSM et au volet médico-social

6) Réactualiser les modalités de gestion des demandes d'admission

- ⇒ Favoriser la pluridisciplinarité dans l'étude des demandes.
Adapter les modalités de gestion des demandes d'admission à la nouvelle organisation médicale issue du projet d'établissement 2013-2017

2) Volet Organisation des Accompagnements

Enjeux

Développer une culture et des pratiques professionnelles propres au secteur médico-social en adéquation avec la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

Favoriser la personnalisation des accompagnements.

- 1) Affirmer le principe d'un accompagnement personnalisé, bientraitant et respectueux
 - ⇒ Utiliser de façon dynamique de l'outil Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
 - ⇒ Promouvoir la bienveillance et prévenir la maltraitance
 - ⇒ Prévenir l'épuisement professionnel
 - ⇒ Valoriser la pluridisciplinarité
 - ⇒ Favoriser les accompagnements en petites unités de vie
- 2) Favoriser la participation des résidents
 - ⇒ Associer le résident aux décisions et projets le concernant
Rechercher le consentement
Adapter l'information au niveau de handicap.
 - ⇒ Contractualiser les accompagnements avec les résidents
- 3) Concevoir l'accompagnement du Résident dans une logique de parcours
 - ⇒ Se situer dans l'idée d'une trajectoire du résident avec un après et un avant
- 4) Associer les aidants
Réfléchir sur la place de la famille au cas par cas dans l'accompagnement.
 - ⇒ Travailler sur les documents de liaison avec les aidants
 - ⇒ Formaliser les modalités de participation des aidants dans l'accompagnement des résidents
- 5) Travailler sur le positionnement professionnel
 - ⇒ Travailler la bonne distance relationnelle (analyse de pratiques) - voir Volet Ressources Humaines
- 6) Revoir l'organisation du dossier du résident

3) Volet Logistique

Enjeux

Proposer aux résidents un cadre de vie agréable et adapté à leur handicap, permettant un accompagnement et des soins de qualité par les équipes. Disposer de locaux permettant de répondre aux exigences de bonnes pratiques médico-sociales (unités de vie ; chambres individuelles ; intimité ; lieux privés, etc.).

Disposer de locaux permettant de proposer une offre diversifiée (hébergement complet ; accueil de jour ; accueil temporaire ; appartements) en matière de modalités d'accompagnement (notamment dans la perspective des travaux de réaménagement du FAM Keruhel et compte tenu des orientations définies par le Schéma Départemental en faveur des Personnes en situation de Handicap et par le Programme Territorial de Santé).

- 1) Engager une réflexion sur l'organisation architecturale de la fonction « accueil »
- 2) Adapter les protocoles d'hygiène EPSM à la dimension médico-sociale
- 3) Faire évoluer la prestation restauration au plus proche des attentes des résidents dans une logique de socialisation et de plaisir
- 4) Réfléchir aux modalités d'amélioration la prestation de lavage du linge personnel des résidents quand il n'existe pas de lingerie sur place
- 5) Permettre une adaptation de locaux favorisant la mise en place d'unités de vie Et de modalités d'accompagnement permettant de diversifier l'offre (pour le FAM Keruhel)

4) Volet Ressources Humaines

Enjeux

Garantir au résident un accompagnement et des soins de qualité par un personnel qualifié et bienveillant.

Donner accès au personnel à des outils et dispositifs lui permettant de développer ses compétences au regard des particularités du public accueilli et d'intégrer la vocation médico-sociale des MAS et FAM.

Favoriser et valoriser le sentiment d'appartenance au secteur médico-social et la reconnaissance.

Garantir au personnel une qualité de vie au travail permettant de prévenir l'épuisement professionnel, d'entretenir la motivation et mieux faire connaître les EMS au sein de l'EPSM.

- 1) Favoriser la Qualité de Vie au Travail et prévenir l'épuisement professionnel
 - ⇒ Favoriser la mobilité des agents dans une logique de parcours professionnel (dans le cadre de la réflexion en cours au niveau du Projet Social de l'EPSM)
 - ⇒ Favoriser les réflexions éthiques et l'analyse de pratiques
 - ⇒ Suivre pour les MAS et FAM les indicateurs EPSM de prévention des risques psycho-sociaux
- 2) Continuer de développer les compétences en lien avec la politique GPMC de l'EPSM Et asseoir la Pluridisciplinarité
 - ⇒ Politique de formation en appui du projet Médico-Social Handicap Psychique
 - ⇒ Organiser et valoriser la pluridisciplinarité

- 3) Développer la communication interne
 - ⇒ Formaliser la communication interne sur les outils GRH
Et sur la vie institutionnelle (CVS ; Conseil de Service et autres réunions institutionnelles)
- 4) Développer l'attractivité des EMS
par une politique de communication interne (EPSM) et externe

5) Volet Organisation des Soins

Enjeux

Garantir un accès et une qualité de soins à chaque résident adaptée à son niveau de handicap.
Conserver la dimension soin comme un point fort tout en continuant à développer la dimension médico-sociale.
Trouver le point d'équilibre du fonctionnement des EMS de l'EPSM Morbihan, entre soin et accompagnement, au regard des caractéristiques du public accueilli et du rattachement à un établissement de santé mentale.

- 1) Redéfinir les règles de gestion du dossier Résident
- 2) Optimiser l'articulation des interventions des différents professionnels
- 3) Envisager le soin dans une dimension de parcours
- 4) Anticiper l'évolution des besoins de santé
- 5) Développer la dimension clinique dans les pratiques
- 6) Développer de nouveaux outils et de nouvelles pratiques de soins adaptés au public accueilli
- 7) Définir au niveau EPSM les règles de permanence des soins pour ses EMS

6) Volet Qualité et Gestion des Risques

Enjeux

S'assurer de la mise en œuvre d'une politique de qualité et de gestion des risques spécifique aux MAS et FAM mais incluse dans la Politique Qualité Globale de l'EPSM Morbihan, favorisant un accompagnement adapté et sécurisé des résidents avec le souci de la prévention des risques professionnels auprès des agents.

- 1) Promouvoir de manière systématique la Bienveillance et prévenir la Maltraitance
- 2) Réaliser l'évaluation interne à Bignan (second semestre 2014)
- 3) Réaliser l'évaluation externe
- 4) Maintenir le lien avec la Politique Qualité et de Gestion des Risques de l'EPSM
dans une logique de Plan d'Action

CHAPITRE 2 - CALENDRIER - PLAN D' ACTIONS

1) Volet Vie Institutionnelle

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
1.1. Affirmer le principe d'un accompagnement personnalisé et bientraitant	<i>Voir volet organisation des accompagnements (2.1)</i>								
1.2. Favoriser la participation des résidents et des aidants	Associer les résidents et les représentants des tuteurs et familles à l'élaboration des projets sur le plan individuel (Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)) et collectif (Projet d'Etablissement (PE))	1.2.1. Systématiser les rencontres résident/aidants (familles-tuteur) en amont de l'élaboration du PAP		x	x	x	x	x	
		1.2.2. Travailler avec les membres du Conseil de Vie Sociale (CVS) sur les projets institutionnels		x	x	x	x	x	Réunion du 29.05.2013 Avis des CVS sur le projet médico-social, sur le PE de chaque établissement et sur la charte bientraitance en 2013
	Adapter les modalités de fonctionnement des Conseils de Vie Sociale (CVS) en tenant compte des spécificités des publics accueillis ds chaque EMS pour rendre la participation des résidents plus effective	1.2.3. Généraliser les groupes de parole en amont des CVS	x	x					
		1.2.4. Mettre en place un groupe de réflexion et de proposition dans les FAM sur l'accessibilité de l'information échangée en CVS					x		
	Adapter les outils et supports d'information pour les rendre plus accessibles aux résidents en fonction des différents niveaux d'autonomie	1.2.5. Elaborer des supports de communication spécifiques pour les résidents (livret d'accueil spécifique vidéo, images - Compte-rendu CVS simplifié, ...)				x	x		

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques	
1.3. Constituer , organiser et rendre identifiable un ensemble médico-social dédié au handicap psychique (MAS et FAM)	Déterminer les modalités de fonctionnement de cet ensemble	1.3.1. Créer un ensemble médico-social dédié au handicap psychique dans l'organigramme de l'EPSM			x				au 1er janvier 2014	
		1.3.2. Elaborer un organigramme hiérarchique et fonctionnel pour cet ensemble			x					
		1.3.3. Mettre en œuvre une contractualisation interne de seconde génération instaurant une délégation de gestion opérationnelle			x	x				
	Organiser et formaliser les liens avec les pôles de l'EPSM dans le cadre du nouveau modèle organisationnel du prochain projet médical 2013-2017	1.3.4. Formaliser les modalités de partenariat avec les différents Pôles de l'EPSM			x	x				
	Définir une politique de communication	1.3.5. Elaborer un plan de communication interne et externe					x			
		1.3.6. Créer et faire vivre un espace collaboratif dédié aux professionnels des MAS et FAM au sein du site Intranet de l'EPSM		x	x					

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
1.4. Organiser cet ensemble médico-social dédié au handicap psychique pour proposer une offre diversifiée	Proposer différentes modalités d'accompagnement	1.4.1. Ouvrir des places d'accueil temporaire et d'accueil de jour dans les FAM			x	x			Sous réserve appel à projet Conseil Général 56 et Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne
		1.4.2. Proposer des alternatives innovantes à l'hébergement en établissement (appartements supports)			x	x			Sous réserve appel à projet Conseil Général 56 et ARS Bretagne
		1.4.3. Recourir au dispositif d'accueil familial social en appui de l'accueil de jour en MAS pour diversifier l'offre			x	x			Sous réserve appel à projet Conseil Général 56 et ARS Bretagne
1.5. Formaliser ou réactualiser les documents institutionnels	Adapter les documents institutionnels au nouveau projet d'établissement de l'EPSM et à son volet médico-social et aux évolutions du secteur médico-social	1.5.1. Rédiger le projet d'établissement de l'ensemble médico-social handicap psychique MAS - FAM		x					
		1.5.2. Actualiser les règlements de fonctionnement et les contrats de séjour		x	x				
		1.5.3. Rédiger ou actualiser les livrets d'accueil et plaquettes de présentation des MAS et FAM		x	x				
	Livret d'accueil des personnels		Voir volet Ressources Humaines						
1.6. Réactualiser les modalités de gestion des demandes d'admission	Adapter les modalités de gestion des demandes d'admission à l'occasion de la nouvelle organisation médicale	1.6.1. Revoir la procédure d'admission et constituer un dossier type de demande d'admission			x	x			
		1.6.2. Systématiser les entretiens pluridisciplinaires avec les demandeurs d'admission dans le cadre de l'instruction des demandes		x	x				

2) Volet Organisation des Accompagnements

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
2.1. Affirmer le principe d'un accompagnement personnalisé, bienveillant et respectueux	Utiliser de façon dynamique l'outil projet individuel	2.1.1. Rénover l'outil Projet Individuel	x						Elaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) (nouvelle grille, nouvelle méthodologie)
		2.1.2. Former l'ensemble du personnel à l'utilisation du PAP		x	x	x	x	x	Formation des nouveaux professionnels à prévoir chaque année
		2.1.3. Etablir une définition partagée du rôle de référent		x					Travail mené par le groupe Projet d'Etablissement Médico-Social : 2ème semestre 2013
	Promouvoir la bienveillance et prévenir la maltraitance	Cf volet Qualité et Gestion des risques 6.1.							
	Prévenir l'épuisement professionnel	Cf volet Ressources Humaines (4.1.)							
Valoriser la pluridisciplinarité	Cf volet Ressources Humaines (4.2.)								
Favoriser les accompagnements en petites unités de vie	2.1.4. Mettre en œuvre une organisation de l'accompagnement autour d'unité de vie au FAM Keruhel				x 01/2014				et voir volet logistique

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
2.2. Favoriser la participation des résidents	Associer le résident aux décisions et projets le concernant, rechercher le consentement et adapter l'information au niveau de handicap	Cf 1.2.1. et 1.2.4.							
		2.2.1. Aborder régulièrement des questions institutionnelles dans les réunions résidents en tenant compte du niveau de compréhension des personnes accueillies	x						
	Contractualiser les accompagnements avec les résidents	2.2.2. Associer systématiquement le résident à la rencontre de contractualisation du PAP avec son tuteur/aidant		x					
2.3. Concevoir l'accompagnement du résident dans une logique de parcours	Se situer dans l'idée d'une trajectoire du résident avec un "avant" et un "après"	2.3.1. Systématiser les rencontres avec les aidants (proches/équipes structure précédente) avant l'accueil du résident et optimiser le recueil d'informations à partir de la fiche "Habitudes de vie"			x				
		2.3.2. Evaluer l'adaptation de la structure aux besoins du résident (PAP) et préparer les évolutions éventuelles vers d'autres lieux et modalités d'accompagnement			x				
		2.3.3. Recourir aux services d'une assistante sociale pour aider les résidents et leurs aidants dans leurs démarches administratives et sociales			x				Création de 0,10 ETP d'assistante sociale pour les 4 établissements soit 1/2 par mois par établissement.

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
2.4. Associer les aidants	Travailler sur les documents de liaison avec les aidants	2.4.1. Redéfinir en CVS les modalités d'utilisation du cahier de liaison et les inscrire dans le règlement de fonctionnement			x	x			
	Formaliser la participation des familles au cas par cas dans les accompagnements des résidents	2.4.2. Définir en CVS les modalités de participation des aidants à certains moments ou actes de la vie quotidienne et les inscrire dans le règlement de fonctionnement			x	x			
2.5. Construire un positionnement professionnel adapté	Travailler la bonne distance relationnelle et promouvoir la réflexion éthique	Cf volet Ressources Humaines (4.1.3 et 4.1.4)							
	Favoriser la connaissance de la réglementation et des bonnes pratiques médico-sociales	Cf volet Qualité et Gestion des risques (6.6.)							
2.6. Revoir l'organisation du dossier du résident	Adapter le dossier résident aux besoins du secteur médico-social	Cf volet organisation des soins (5.1.1)							

3) Volet Logistique

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
3.1. Engager une réflexion sur l'organisation architecturale de la fonction "accueil"	Proposer aux résidents et visiteurs des lieux d'accueil et de rencontres adaptés	3.1.1. Mettre en place un groupe de travail (EPSM) pour établir une fiche technique de ces locaux			x	x			Calendrier à déterminer avec la Direction Logistique et Travaux
3.2. Améliorer et adapter les prestations hôtelières	Assouplir les contraintes sanitaires d'entretien des locaux pour les adapter au fonctionnement d'un lieu de vie	3.2.1. Réinterroger avec l'infirmière hygiéniste certains protocoles en vigueur (périodicité de décontamination des locaux; atelier culinaire ...)			x				
	Faire évoluer la prestation restauration au plus proche des attentes des résidents dans une logique de socialisation et de plaisir	3.2.2. instaurer une collaboration avec le conseiller hôtelier EPSM pour optimiser la prestation repas		x					
		3.2.3. Proposer régulièrement des repas hors prestations Silgom	x						
	Réfléchir aux modalités d'amélioration de la prestation de lavage du linge personnel des résidents quand il n'existe pas de lingerie sur place	3.2.4. Participer aux travaux de la commission Linge de l'EPSM			x				
		3.2.5. Etudier la faisabilité d'installer des lingers sur place				x			
3.3. Permettre une adaptation des locaux favorisant la mise en place d'unités de vie et de modalités d'accompagnement permettant de diversifier l'offre (FAM Keruhel)	Transformer l'organisation et les locaux pour permettre la vie en petites unités	3.3.1. Mise en place d'un groupe de préparation à l'organisation en petites unités de vie		x					
		3.3.2. Procéder à l'adaptation architecturale des locaux			x				A voir avec Autorités pour financement

4) Volet Ressources Humaines

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques	
4.1. Favoriser la qualité de Vie au travail et prévenir l'épuisement professionnel	Favoriser la mobilité des agents	4.1.1 Systématiser la mobilité entre les différentes unités de vie d'un même établissement			x					
		4.1.2. S'appuyer sur le volet mobilité du projet social EPSM pour assurer un mouvement régulier des professionnels				x				
	Favoriser les réflexions éthiques et l'analyse de pratiques	4.1.3. Mettre en place les analyses de pratiques dans les FAM		x	x				2013 ou 2014 selon possibilités budgétaires	
		4.1.4. Proposer et présenter des situations à la commission éthique de l'EPSM			x					
	Suivre pour les MAS et FAM les indicateurs EPSM de prévention des risques psychosociaux	4.1.5. Réaliser à l'occasion des bilans d'activité annuels une analyse fine de l'absentéisme et des mobilités (volet collectif)				x	x	x	x	
		4.1.6. Aborder systématiquement lors de l'entretien annuel d'évaluation la question du risque psychosocial à titre individuel (volet individuel)	x	x						

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
4.2 Continuer de développer les compétences en lien avec la politique GPMC de l'EPSM et asseoir la pluridisciplinarité	Développer la dimension clinique dans les pratiques	Voir volet "Organisation des soins" points 5.5.1 à 5.5.5							
	Elaborer une Politique de formation en appui du projet médico-social Handicap Psychique	4.2.1. Définir en Conseils de Service les besoins spécifiques collectifs de formation			x				
		4.2.2. S'assurer lors des entretiens annuels d'évaluation que les besoins individuels de formation ont été identifiés	x						
	Organiser et valoriser la pluridisciplinarité	4.2.3. S'assurer de l'exhaustivité des fiches de poste			x				
		4.2.4. Evaluer les fiches de postes et affiner la définition des spécificités et domaines communs de tous les métiers de l'accompagnement (Cf Projet de soins 2013-2017 EPSM)			x				
4.3 Développer la communication interne	Formaliser la communication interne sur les outils de Gestion des Ressources Humaines et sur la vie institutionnelle	4.3.1. Généraliser et organiser l'usage des dossiers partagés au sein de chaque établissement	Voir volet Vie Institutionnelle 1.3.5. et 1.3.6						
		4.3.2. Remettre à chaque nouvel arrivant le livret d'accueil du personnel spécifique aux Etablissements Médico-Sociaux, le règlement de fonctionnement et la charte de bientraitance			x				

5) Volet Organisation des Soins

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
5.1. Redéfinir les règles de gestion du dossier Résident	Optimiser le recueil de données et l'utilisation du dossier au service de l'accompagnement des résidents	5.1.1. Mise en œuvre d'un groupe de travail en lien avec le Département d'Information Médicale (DIM) ayant pour objectif de déterminer les besoins et d'élaborer une structure et si besoin des outils spécifiques pour le dossier résident des EMS (Dossier de soins/Dossier d'accompagnement)			x				
5.2. Optimiser l'articulation des interventions des différents professionnels	Organiser les échanges pluridisciplinaires pour garantir un accompagnement cohérent et global des résidents	5.2.1. Elaborer ou optimiser une organisation du travail formalisant des temps de réflexion en équipe (journées d'équipe, synthèses...)			x	x	x	x	
		5.2.2. Etablir un protocole de collaboration avec les médecins traitants libéraux			x				
5.3. Envisager le soin dans une dimension de parcours	Envisager l'hospitalisation à l'EPSM comme une étape dans un parcours de vie complexe (handicap psychique)	5.3.1. Formaliser, dans le cadre du projet d'établissement EPSM 2013-2017, les modalités de prise en charge des résidents des EMS dans les nouveaux pôles			x	x	x	x	
	Garantir l'égalité d'accès aux soins aux résidents	5.3.2. Etablir des conventions de partenariats avec les établissements MCO (Clinique Océane et Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA))			x	x			
	Assurer la fiabilité des informations médicales	5.3.3. Mettre en œuvre la consultation informatique sécurisée des résultats de laboratoire d'analyses hors CHBA		x					

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
5.4. Anticiper l'évolution des besoins de santé	Gérer les effets du vieillissement des résidents et accompagner la fin de vie	5.4.1. Former les équipes concernées à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et de la fin de vie	x	x	x	x	x	x	
		5.4.2 . Etudier en CVS le principe d'envisager une sortie lorsque les soins liés à la dépendance l'emportent de manière définitive sur l'accompagnement du handicap psychique et l'inscrire dans le règlement de fonctionnement			x				
		5.4.3. Elaborer dans le Projet d'Etablissement une procédure d'accompagnement des personnes en fin de vie (soins palliatifs, consensus d'équipe, discussion éthique, accompagnement des proches...)			x				
	Proposer une offre d'accompagnement adapté aux résidents avec autisme	5.4.4. Suivre l'évolution du nombre d'admissions de résidents avec autisme et envisager dans les MAS la constitution d'une seconde unité spécifiquement dédiée aux Troubles Envahissants du Développement (TED)		x	x	x	x	x	
		5.4.5. Continuer à former les équipes concernées à l'accompagnement des personnes TED			x	x	x	x	

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques
5.5. Développer la dimension clinique dans les pratiques	Permettre aux équipes d'avoir une bonne connaissance du handicap psychique et garantir des accompagnements consensuels et adaptés	5.5.1. Organiser la présence des psychiatres pour assurer leur participation aux synthèses nécessitant des éclairages cliniques		x	x	x	x	x	
		5.5.2. Augmenter le temps Psychologue		x	x				Selon possibilités financières
		5.5.3. Proposer des formations permettant d'approfondir la connaissance du handicap psychique	x	x	x	x	x	x	
5.6. Développer de nouveaux outils et de nouvelles pratiques de soins adaptés au public accueilli	Optimiser la qualité et l'efficience des soins	5.6.1. Adopter une grille d'évaluation de la douleur pour les personnes peu ou pas communicantes			x				
		5.6.2. Systématiser une évaluation globale de la santé du résident lors de l'entrée dans la structure (recueil d'informations médicales, bilan standard, consultation généraliste...)			x				
		5.6.3. Protocoliser et intensifier l'utilisation de la télémédecine			x	x			
		5.6.4. Adopter des outils de développement des habilités sociales				x	x		
5.7. Définir des règles de permanence des soins dans les EMS	Garantir aux résidents une gestion efficace de l'urgence médicale et assurer la pratique des personnels soignants	5.7.1. Rédiger un protocole de prise en charge de l'urgence psychiatrique et somatique			x				

6) Volet Qualité et Gestion des Risques

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	ACTIONS	Déjà réalisé	2013	2014	2015	2016	2017	Remarques	
6.1. Promouvoir de manière systématique la bientraitance et prévenir la maltraitance		6.1.1. Elaborer une charte de la bientraitance		x						
		6.1.2. Elaborer une procédure de signalement et de gestion des risques de maltraitance	x							
6.2. Déployer l'évaluation interne au FAM de Bignan		6.2.1. Déployer l'évaluation interne au FAM de Bignan			x					
6.3. Préparer l'évaluation externe		6.3.1. Préparer l'évaluation externe			x				MAS Kerblay, MAS Coudray, FAM Keruhel	
6.4. Maintenir le lien avec la Politique Qualité de l'EPSM dans une logique de Plan d'Action	Formaliser un plan d'action dans le cadre du projet médico-social Et faire le lien avec les pistes d'amélioration de l'évaluation interne mais également faire le lien avec la politique de gestion des risques	6.4.1. Formaliser un plan d'action dans le cadre du projet médico-social		x						
		6.4.2. Procéder à l'évaluation annuelle de la cartographie des risques		x	x	x	x	x	Comité de suivi du projet médico-social	
		6.4.3. Développer les APP (Analyses de Pratiques Professionnelles) dans les Etablissements Médico-Sociaux				x	x	x	x	
		6.4.4. Mettre en œuvre la démarche d'analyse du risque infectieux en lien avec le Service Hygiène de l'EPSM Morbihan					x			(référence : circulaire du 30 septembre 2011)

ANNEXES

Annexe 1 : Composition nominative du Groupe Projet

Annexe 2 : Modèle de fiche action

Annexe 3 : Constats établis pour chaque volet

Annexe 1

Composition nominative du Groupe Projet MAS-FAM



Direction des Etablissements Médico-Sociaux

☎ : 02.97.54.48.25 - Fax 02.97.54.49.81

e-mail : daa@eosm-morbihan.fr

Volet Médico-social Handicap Psychique du Projet d'Etablissement 2013 - 2017

COMPOSITION DU GROUPE PROJET MAS - FAM

NOM Prénom	Fonction	Etablissement
LECOURT Ivan	Directeur des EMS	EMS
DELIERE Marie-Françoise	Cadre supérieur de santé	EMS
BLEHER Françoise	Adjoint des cadres EMS	EMS
MARC SEITE Lise	Cadre Socio-Educatif	MAS de KERBLAY
ROBERTON Françoise	Cadre de santé	MAS du COUDRAY
KOUI Marie-Françoise	Cadre de santé	FAM KERUHEL
RENAHY Pierre-Yves	Cadre de santé	FAM GUERIGNAN
DAGORN Angélique	Educatrice	FAM GUERIGNAN
LEGROS Marc	Educateur	MAS de KERBLAY
VIRBOUL Pascale	Infirmière	MAS du COUDRAY
GUILLEMOT Maryvonne	Infirmière	FAM KERUHEL
LE DROGUENE Lydie	AS - AMP	MAS de KERBLAY
FLURY Sylvie	AS - AMP	MAS du COUDRAY
CAUDAL Stéphane	AS - AMP	FAM KERUHEL
LE BERRIGAUD Corinne	AS - AMP	FAM GUERIGNAN
DEMONT Valérie	ASH	FAM GUERIGNAN
LE GUIIS Gaëlle	ASH	MAS de KERBLAY

➔ **Ont été associés au groupe de travail pour :**

- ✓ La réunion de lancement- M. LEHOUCQ, Directeur
- ✓ Le volet Organisation des accompagnements- M. LECAMUS, Directeur des soins (excusé)
 - Mme AYACHE, animatrice MAS Kerblay et
 - Mme RAGOT, AS détachée aux animations à la MAS du Coudray
- ✓ Le volet Logistique- M. LE FORESTIER, Directeur de la Logistique et des Travaux
- ✓ Le volet Ressources Humaines- Mme CAND-FAUVIN, Directrice des Ressources Humaines
- ✓ Le volet Organisation des Soins- M. LECAMUS, Directeur des Soins (excusé)
 - Dr ROBIN, Médecin Psychiatre responsable médical EMS
 - Dr NEIRA, Médecin Psychiatre MAS du COUDRAY
 - Dr AISE, Médecin Psychiatre FAM GUERIGNAN
 - Dr GILLET, Médecin MAS de KERBLAY
 - Dr TARDIVEL, Médecin Psychiatre FAM KERUHEL (excusé)
 - Mme JANDOT, Psychologue EMS
 - Mme BARRET, Ergothérapeute FAM KERUHEL
 - Mme VIGNERON, Psychomotricienne MAS du COUDRAY
 - Mme JEGARD, Psychomotricienne MAS de KERBLAY
 - Dr DANIEL, Médecin généraliste intervenant au FAM KERUHEL (excusé)
 - Dr RIDARD, Médecin généraliste intervenant au FAM GUERIGNAN (excusé)
 - Dr GUENON, Médecin Généraliste intervenant à la MAS KERBLAY (excusé)
- ✓ Le volet Qualité et Gestion des Risques.....- M. ALLOMBERT, Directeur de l'Offre de Soins (excusé)
 - Mme LE ROCH, Responsable Qualité
- ✓ La synthèse des travaux du groupe.....- M. LEHOUCQ, Directeur
 - Mme LALYCAN, Présidente du CVS de la MAS du Coudray
 - Mme CHEVRE, Présidente du CVS du FAM Keruhel (excusée) :
Représentée par Mme AHEE, membre du CVS du FAM Keruhel
 - M. TALMON, Président du CVS de la MAS de Kerblay (excusé)

Annexe 2

Modèle de fiche action

Direction des Etablissements Médico-Sociaux

☎ : 02.97.54.48.25 - Fax 02.97.54.49.81

e-mail : daa@ebsm-morbihan.fr

**Volet Médico-Social Handicap Psychique
du Projet d'Etablissement 2013-2017**

Fiche Action n°

Volet n° :

Orientation n° :

Objectif :

Action :

Description de la problématique :

Contexte :
(notamment réglementaire) :

Description des modes opératoires :
(Quoi ? Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?)

Etablissement(s) concerné(s) :

Indicateurs d'évaluation :

Calendrier proposé :

Responsable mise en œuvre et suivi :

Annexe 3

Les constats préalables à la définition des orientations, des objectifs et du plan d'actions

1) Vie Institutionnelle

Constats

- ⇒ Développement du secteur médico-social Handicap Psychique depuis 12 ans (passage de 92 lits pour 1 MAS fin 2000 à 195 lits fin 2012 pour 2 MAS et 2 FAM)
- ⇒ Evolution de la réglementation dans ce secteur (Lois de 2002 et 2005 ; Décret du 20 mars 2009)
- ⇒ Emergence de la notion de handicap psychique
- ⇒ Absence à ce jour de projet d'ensemble pour ce secteur
- ⇒ Niveau d'appropriation hétérogène selon les établissements de la culture médico-social (historique ; management ; type de population accueillie)
- ⇒ Cadrage de l'action par le Programme Régional de Santé (ARS) et le Schéma Départemental Handicap (Conseil Général)
- ⇒ Point fort d'être rattaché à l'EPSM
mais les effets bénéfiques pourraient être maximisés en termes de parcours du résident si il existait une liaison plus efficace et une réflexion sur la préparation et les conditions d'hospitalisation.
Intérêt du rattachement à l'EPSM en termes d'appui financier, logistique et humain
Avec toutefois une certaine « lourdeur » administrative dans les circuits de décision

2) Volet Organisation des Accompagnements

Constats

Dans le cadre de l'évaluation interne (2010 - 1^{er} semestre 2011)

- ⇒ Le Résident et ses aidants ne sont pas suffisamment associés au projet et aux décisions le concernant.
- ⇒ Le niveau d'utilisation et d'appropriation de l'outil Projet de Vie Individualisé est variable selon les établissements ; il n'est pas toujours utilisé dans une dynamique d'accompagnement au quotidien, ni régulièrement réinterrogé.
Son utilisation n'est pas toujours aisée dans sa forme actuelle.
La dynamique d'utilisation du PVI est fortement corrélée aux modalités d'organisation de chaque établissement autour de la notion d'unité de vie de petite taille.
- ⇒ Compte tenu du public accueilli, les activités de la vie quotidienne sont le cœur de la dynamique d'accompagnement. Dans tous les actes de la vie quotidienne, le résident doit être associé autant que possible et le personnel doit l'aider à faire et ne pas faire à sa place.
- ⇒ L'accompagnement d'un résident est une démarche qui engage un collectif pluridisciplinaire.
Selon les établissements et les moyens dont ils sont dotés, selon la représentation de certains métiers, la pluridisciplinarité n'est pas toujours représentée soit durant les réunions de réflexion autour de l'écriture des projets individualisés, soit au quotidien (attente de plus d'éclairage clinique par le psychiatre et/ou la psychologue).
- ⇒ Le rattachement des MAS et FAM à l'EPSM Morbihan, établissement de santé impacte le niveau de pluridisciplinarité avec un profil majoritairement sanitaire.
- ⇒ La question de l'homogénéité des groupes de résidents par unité se traduit de manière différente selon les établissements sans qu'une règle générale ne puisse être établie.
Chaque établissement (MAS et FAM) a pris des options différentes.
L'important est surtout d'avoir un projet pour le groupe constitué (à noter : plus le groupe est grand, plus le besoin homogénéité est important).
Importance de formaliser un projet par unité pour garantir la cohérence de l'accompagnement.
- ⇒ La notion de Référent n'est pas assez clairement définie.
Sa mise en œuvre n'est pas homogène entre les différents établissements.
Les missions du référent sont diversement investies par les professionnels.
- ⇒ Le dossier Résident actuel est un dossier médical.
Nécessité d'adapter ou de compléter cet outil par un dossier relatif à l'accompagnement

Depuis l'évaluation interne et en complément (2^{ème} semestre 2011 - 1^{er} semestre 2013)

(Ouverture nouvelle MAS de Kerblay ; ouverture FAM de Bignan notamment)

- ⇒ Le nouveau PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) qui remplace le Projet de Vie Individualisé (PVI) et auquel seront formés l'ensemble des agents de juin 2012 à 2014 permet de mieux associer le résident et ses aidants.
Prévoir une fiche de synthèse du PAP intégrant les principaux axes de travail (fiche facilitant l'appropriation du PAP par les équipes et notamment les nouveaux arrivants)
- ⇒ La Formation PAP a permis de clarifier la notion de Référent
Reste à formaliser cette définition

- ⇒ Avec l'arrivée de deux éducateurs (depuis fin 2011 puis juillet 2012) et d'un temps de psychologue (depuis juin 2012 ; officialisé au printemps 2013) La pluridisciplinarité se développe au FAM Keruhel.
- ⇒ Les activités socio-éducatives ne sont pas toujours suffisamment pensées en termes d'objectifs Individualisés. L'accompagnement du quotidien est la clé de voûte du travail, et axé autour du PAP. Les décisions validées pour un résident doivent toujours être posées en hypothèses, jamais en certitude. Les différentes activités peuvent être : thérapeutiques (prescription médicale), socio-éducatives, ou de loisirs. Prévoir également du temps libre et personnel pour le résident.
- ⇒ L'accompagnement individuel est plus facile dans de petites unités. (cf expérience de la nouvelle MAS de Kerblay)
- ⇒ Problématique autour de l'Autisme et des Troubles Envahissants du Développement (TED). Les agents ne s'estiment pas suffisamment formés. Des formations et des éclairages cliniques permettraient d'optimiser l'accompagnement.

3) Volet Logistique

Constats

Dans le cadre de l'évaluation interne (2010 - 1^{er} semestre 2011)

- ⇒ En matière d'hygiène et de sécurité, les MAS et FAM bénéficient des dispositifs et procédures de l'EPSM Morbihan qui sont très rigoureuses. C'est un gage de sécurité et de qualité. Toutefois, en matière d'hygiène (hygiène des locaux ; cuisine), ces normes sont parfois contraignantes voire contradictoires avec la volonté d'individualisation de l'accompagnement et la recherche du maintien ou du développement de l'autonomie des résidents. Ces normes à vocation hospitalière doivent être adaptées à un lieu de vie.
- ⇒ La qualité des locaux (architecture ; entretien constant et maintenance régulière) contribue à la qualité de l'accueil et de la dimension hôtelière qui est un point fort (à nuancer toutefois sur le point de la restauration et pour le FAM de Monterblanc où des adaptations architecturales sont nécessaires).
- ⇒ La Restauration (en liaison froide avec un prestataire inter hospitalier le SILGOM) est identifiée comme un point faible. La question de l'alimentation est souvent abordée par les résidents en Conseil de Vie Sociale sous l'angle d'une demande d'amélioration.
- ⇒ Certains résidents contribuent dans le cadre de leur projet de vie individualisé à des fonctions hôtelières (mise du couvert ; entretien de la chambre) dans une dimension de valorisation et de maintien ou de développement de leur autonomie.
- ⇒ L'entretien sous-traité à un prestataire inter hospitalier du linge personnel des résidents est problématique (usure accélérée ; pertes). Quand le linge personnel est lavé sur place, comme cela est le cas à la MAS de Kerblay, ces difficultés disparaissent.

Depuis l'évaluation interne et en complément (2^{ème} semestre 2011 - 1^{er} semestre 2013)

(Ouverture nouvelle MAS de Kerblay ; ouverture du FAM de Bignan notamment)

- ⇒ Conçus conformément à la réglementation médico-sociale et aux référentiels de bonnes pratiques médico-sociales (recommandations ANESM ; décret du 20 mars 2009), les dernières réalisations architecturales (MAS du Coudray ; MAS de Kerblay de Kerblay et FAM de Bignan) proposent un cadre de vie pour les résidents et un cadre de travail pour les agents, agréables et adaptés.
- ⇒ Compte tenu de la volonté d'améliorer la qualité de la prestation restauration, diverses démarches alternatives, internes à chaque établissement, ont été mises en place pour proposer des repas plus gourmands et répondre aux attentes des résidents (sorties au restaurant, ateliers culinaires ; recours à des traiteurs pour des repas festifs, etc.). Une démarche est en cours auprès de la Direction de la Logistique à l'EPSM et du SILGOM en vue d'améliorer la qualité de la prestation restauration.
- ⇒ Mise en place à l'automne 2012 d'un groupe de travail au FAM Keruhel pour la mise en place d'une organisation de travail articulée autour d'unités de vie
Mise en place en juin 2013 d'un groupe de travail sur le projet de restructuration architecturale du FAM Keruhel

4) Volet Gestion des Ressources Humaines

Constats

Dans le cadre de l'évaluation interne (2010 - 1^{er} semestre 2011)

- ⇒ Des ratios de personnel qui se situent dans la moyenne régionale
Mais avec une surreprésentation du personnel soignant.
- ⇒ Tous les professionnels recrutés sont diplômés
et employés sur des postes correspondant à leur qualification
- ⇒ Sur le registre de l'organisation du travail :
 - FAM Keruhel :
L'organisation du temps de travail et les modalités d'articulation des interventions entre les différents professionnels ne sont pas assez lisibles. Des temps d'échanges et de réflexion collectifs manquent.
 - MAS :
Organisation du travail et temps collectifs (réunions d'équipes) sont un point fort.
- ⇒ Le niveau de pluridisciplinarité est hétérogène suivant les établissements
Conforme au décret du 20 mars 2009 dans les MAS (sauf temps ASE)
Pas d'éducateur et pas de psychologue au FAM Keruhel
- ⇒ Besoin de formalisation de la communication interne sur les outils GRH
(Organigramme, fiches de postes ; types de réunions ; plannings ; plan de formation)
Et sur la vie institutionnelle (CVS ; Conseil de Service et autres réunions institutionnelles)
- ⇒ Demande de mise en œuvre et de généralisation de l'analyse de pratiques
- ⇒ Pour les MAS : les agents sont associés à la définition des projets institutionnels
- ⇒ Pour les MAS, les agents sont en attente d'une mobilité plus forte (vers l'EPSM)
Cela peut majorer les risques d'épuisement professionnel
L'attractivité des MAS est à développer par une meilleure communication.

Depuis l'évaluation interne et en complément (2^{ème} semestre 2011 - 1^{er} semestre 2013)

(Ouverture nouvelle MAS de Kerblay ; ouverture FAM de Bignan notamment)

- ⇒ La pluridisciplinarité est effective dans les 4 établissements dédiés au Handicap Psychique
(Temps psychologue et deux postes éducateurs mis en place au FAM Keruhel)
Reste la question des temps ASE et diététicienne et la problématique de recrutement kiné
- ⇒ La pluridisciplinarité est vécue positivement par les équipes
Mais sa mise en œuvre nécessite encore une certaine maturation
- ⇒ Besoin de plus d'apports cliniques. Besoin de Formation
- ⇒ L'analyse de pratiques est généralisée dans les MAS mais pas mise en œuvre dans les FAM
- ⇒ Une démarche participative et des groupes de travail ont été mis en place au FAM Keruhel
Depuis l'automne 2012 afin de revoir l'organisation du travail
- ⇒ Des horaires innovants ont été adoptés au FAM Guérignan à l'occasion de son ouverture
Pour favoriser les temps d'équipe. Les agents ont été associés à la préparation de l'ouverture du Foyer et à la définition des organisations de travail.
- ⇒ Les MAS et FAM bénéficient de possibilités de remplacement, de réactivité et d'appui
de la part de la Direction des Ressources Humaines et de la Direction des Soins
Les personnels MAS-FAM font par ailleurs preuve de disponibilité en auto remplacement

5) Volet Organisation des Soins

Constats

Dans le cadre de l'évaluation interne (2010 - 1^{er} semestre 2011)

- ⇒ D'une manière générale, compte tenu du rattachement des 2 MAS et du FAM à un établissement hospitalier, l'organisation des soins est un des points forts de ces 3 établissements.
- ⇒ Difficulté d'articulation des interventions des personnels paramédicaux (kiné, psychomotricienne notamment) avec l'accompagnement au quotidien par les équipes de proximité.
- ⇒ Nécessité d'améliorer la prestation de médecine générale sur la MAS de Kerblay
En matière de suivi de fond des résidents notamment et de continuité des présences
- ⇒ Besoin exprimé par les équipes de temps de psychologue au FAM Keruhel.
- ⇒ Difficulté de mise en œuvre de l'égalité d'accès aux soins selon les niveaux de handicap
Pour certains soins spécialisés (soins dentaires ; neurologue ; chirurgie, en particulier)

Depuis l'évaluation interne et en complément (2^{ème} semestre 2011 - 1^{er} semestre 2013)

(Ouverture nouvelle MAS de Kerblay ; ouverture FAM de Bignan notamment)

- ⇒ Constat d'une différence de plus en plus marquée entre MAS et FAM sur la question du niveau de soins requis et de l'équilibre entre soins somatiques et soins psychiatriques (plus prégnants en FAM)
- ⇒ Instabilité du Handicap Psychique qui engendre des parcours complexes
- ⇒ Besoin de plus d'apports cliniques et théoriques exprimé par les équipes
Afin d'optimiser les accompagnements et prévenir les hospitalisations
Temps psychologue dans chacun des 4 EMS mais insuffisant
(0.5 etp pour 2 MAS et 0.3 pour 2 FAM)
- ⇒ La pluridisciplinarité est effective dans les MAS et FAM mais reste à consolider au quotidien
(avec une différence d'approche entre MAS et FAM compte tenu du niveau des soins psychiatriques plus dense en règle générale en FAM)
- ⇒ Les règles de recours aux avis des psychiatres dans le cadre de la permanence des soins ne sont pas clairement définies
- ⇒ L'hospitalisation à l'EPSM peut être source de rupture dans la prise en charge psychiatrique compte tenu de la perte de continuité du suivi médical
- ⇒ La nouvelle organisation des soins somatiques sur la MAS de Kerblay donne entière satisfaction
(articulation intervention médecin généraliste libéral et praticien hospitalier)

6) Volet Qualité et Gestion des Risques

Constats

Les 2 MAS et le FAM s'inscrivent dans la démarche qualité de l'EPSM avec une démarche spécifique (l'évaluation interne) mais aussi avec des outils communs (procédures ; document unique ; cartographie des risques ; FEI Fiches d'Evènement Indésirables). Les 2 MAS et le FAM bénéficient des compétences du Service Qualité de l'EPSM Morbihan pour s'inscrire dans cette dynamique Qualité et dans la politique de gestion des risques de l'EPSM.

Dans le cadre de l'évaluation interne (2010 - 1^{er} semestre 2011)

Compte tenu du recours au référentiel Périclès, la question de la Qualité et de la Gestion des Risques n'a pas fait en soi l'objet d'un plan de travail spécifique dans le cadre de démarche d'évaluation interne hormis à travers le Plan de travail n°9 consacré à la prévention et au traitement de la maltraitance. La question de la gestion des risques a également été abordée à travers la question de la sécurité et de l'hygiène à travers Plan de travail n°12 : Ressources architecturales et logistiques).

- ⇒ Il n'existe pas de dispositif formalisé spécifique aux EMS permettant de recenser et d'évaluer les risques de maltraitance.
- ⇒ Le FAM dispose toutefois des outils d'assurance-qualité mis en œuvre par l'EPSM (Fiche d'Evènement Indésirables, cartographie des risques) pour évaluer et prévenir les risques dont celui de maltraitance.
- ⇒ Un plan de prévention des risques de maltraitance et de promotion de la Bientraitance est en cours de formalisation par la Direction de l'Etablissement.
- ⇒ La promotion de la bientraitance est un axe institutionnel du plan de formation de l'EPSM
- ⇒ Il n'existe pas encore de protocole de signalement et de gestion des actes et/ou situation de maltraitance dans les EMS de l'EPSM Morbihan (en cours d'élaboration).
- ⇒ En matière d'hygiène et de sécurité, les MAS et FAM bénéficient des dispositifs et procédures de l'EPSM qui sont très rigoureuses. C'est un gage de sécurité et de qualité.
Toutefois, en matière d'hygiène (hygiène des locaux ; cuisine), ces normes sont parfois contraignantes voire contradictoires avec la volonté d'individualisation de l'accompagnement et la recherche du maintien ou du développement de l'autonomie des résidents.
Ces normes à vocation hospitalière doivent être adaptées à un lieu de vie.

Depuis l'évaluation interne et en complément (2^{ème} semestre 2011 - 1^{er} semestre 2013)

(Ouverture nouvelle MAS de Kerblay ; ouverture FAM de Bignan notamment)

- ⇒ Une procédure de signalement et de gestion des faits ou situation de maltraitance spécifique aux EMS de l'EPSM Morbihan est en vigueur depuis le 12 décembre 2011.
- ⇒ Une charte de Bientraitance spécifique aux MAS et FAM est en cours d'élaboration. Elle sera soumise à la validation du Groupe Projet du volet Médico-Social début juin puis sera présentée pour validation en Conseil de Service et en Conseil de Vie Sociale dans chacun des 4 établissements concernés au cours du second semestre 2013.
- ⇒ Bien que de nombreuses actions aient été engagées (formations, procédure, charte, mise en œuvre de l'analyse de pratiques), le plan de prévention des risques de maltraitance et de promotion de la Bientraitance n'est pas été formalisé à ce jour.
- ⇒ Les EMS ont participé en 2011 à la démarche de cartographie des risques engagée par l'EPSM Morbihan. Une analyse spécifique des risques en MAS et FAM pour les résidents et les professionnels a été réalisée dans le cadre de cette démarche en 2011 par un groupe de travail associant des agents des MAS et FAM.

Cartographie des Risques

Ont été identifiés les risques suivants (niveau de criticité de C1 faible à C3 élevé) :

- Rupture dans la continuité de l'accompagnement (EPSM/CHBA/Famille/Séjours)	C2
- Atteinte aux libertés individuelles Résident (équilibre liberté / sécurité)	C2
- Maltraitance du Résident	C1
- Difficultés à mettre en œuvre l'individualisation de l'accompagnement	C2
- Non-respect de l'intimité du Résident	C1
- Maltraitance du Professionnel	C1
- Problèmes thermiques (FAM Keruhel)	C1
- Vols (Résidents ; Agents)	C2
- Erreurs Médicamenteuses	C1
- Repas (DLC ; Livraisons ; fausses routes)	C2
- Linge (linge personnel résident dégradé)	C1
- Risques de brûlures ou de déshydratation	C1
- Tabagisme Résidents	C3
- Chutes Résidents	C1
- Déplacements en véhicules	C1

⇒ Le Plan d'Amélioration Qualité 2013-2017 de l'EPSM Morbihan (en cours de finalisation) prévoit des dispositions spécifiques au secteur médico-social :

- Déployer l'évaluation interne et externe
- Améliorer le parcours du résident (PAP ; Pluridisciplinarité ; Unités de vie au FAM Keruhel ; optimisation de l'organisation des soins ; APP en médico-social).
- Promotion de la Bienveillance (charte) et prévention de la Maltraitance

⇒ Dans la perspective de l'évaluation externe, et dans le cadre de l'élaboration du Projet d'Etablissement de l'EPSM Morbihan, un projet spécifique au secteur Handicap Psychique MAS et FAM est élaboré. Ce projet s'appuie sur les constats réalisés à l'occasion de l'évaluation interne et prévoit un plan d'actions qui sera évalué annuellement.