



PROJET DU PÔLE : Soins et Accompagnement



SOMMAIRE

- I. Rappel des engagements CAP'LAN
- II. Présentation du pôle Soins et accompagnement
 - A. L'offre cartographiée
 - B. Les autorisations
 - C. Les missions et les objectifs communs CAP'LAN
 - D. Les missions et objectifs spécifiques du pôle
 - E. Un pôle Structuré et piloté
 - 1. Les réunions
 - 2. La communication
 - 3. Pilotage direction
 - 4. Pilotage qualité
- III. La population bénéficiaire
 - A. Caractéristiques et besoins des personnes (Séraphin)
 - B. Les objectifs et modalités d'accompagnement
 - C. L'admission
- IV. Les perspectives d'évolution de l'offre du pôle
- V. L'évaluation du projet de pôle Soins et accompagnement

I. Les engagements de CAP'LAN

Pour répondre au mieux aux besoins des usagers sur le territoire et pour bénéficier de compétences partagées, les établissements ESAT-Foyers La Soubretière, la MAS de Couëron, l'EPMS L'Ehretia et le Foyer de vie/FAM La Madeleine de Pontchâteau se sont réunis en une direction commune.

Cette direction commune, nommée CAP'LAN (coopération d'accompagnement publique du handicap en Loire Atlantique Nord) permet ainsi de constituer un pôle public Nord Loire capable de répondre aux besoins et attentes de toute personne adulte en situation de handicap sur ce territoire en offrant une diversité de réponses adaptées à ce public.

Pour répondre à cette demande, compte tenu de la diversité des publics accueillis et de la recherche d'une cohérence territoriale, il a été mis en place un fonctionnement par pôle en adéquation avec les besoins de soin, d'autonomie et de participation à la vie sociale.

La cohérence de cette direction commune nécessite que les structures et dispositifs qui la compose partagent des valeurs et des engagements, parmi lesquels nous pouvons déjà citer :

- Le respect de l'utilisateur, de ses choix, de ses libertés ;
- La valorisation du travail des professionnels, et la transmission des compétences et savoir-faire entre acteurs des différentes structures ;
- La recherche permanente d'une adaptation de l'offre aux besoins, possible à condition que CAP'LAN demeure un établissement ouvert et agile.

L'utilisateur acteur de sa prise en charge

Les usagers des structures et établissements de CAP'LAN sont, en raison de leur handicap, en situation de fragilité. Mais ils demeurent des citoyens, et doivent à ce titre disposer d'une liberté de décision.

CAP'LAN s'engage à mettre la personne en situation de handicap au cœur du dispositif de prise en charge, faisant d'elle son acteur principal.

CAP'LAN s'inscrit dans une démarche d'écoute active et d'échange, afin de proposer à la personne une prise en charge qui soit adaptée à son handicap mais aussi à ses désirs et ses attentes. Il peut, en fonction de ses besoins, bénéficier d'un hébergement adapté, d'activités professionnelles adaptées, d'activités culturelles, sportives ou ludiques, d'un accompagnement psychologique, social et médico-social, notamment au domicile.

La liberté de l'utilisateur

Dans un établissement bientraitant, respectueux des droits fondamentaux de la personne, tout doit être mis en œuvre pour favoriser les libertés de l'utilisateur. La vulnérabilité du public accueilli peut pourtant conduire à certaines restrictions.

CAP'LAN s'engage à toujours rechercher le respect des libertés de l'utilisateur : liberté d'expression, liberté d'aller et venir, liberté sexuelle, etc. L'établissement veille en particulier à ce qu'en aucune façon la privation de liberté d'une personne ne soit réalisée contre son propre intérêt.

La valorisation du travail des professionnels

CAP'LAN a un rôle majeur de soutien auprès des adultes en situation de handicap de Loire-Atlantique. Ce rôle est porté par l'ensemble des agents des établissements, dans l'accomplissement de leurs missions auprès ou à distance des usagers. L'investissement indéniable des salariés permet aux personnes handicapées de profiter d'un service rendu de qualité.

CAP'LAN affirme la qualité de ce travail et s'engage à rechercher la satisfaction des professionnels de leur propre travail, de ce qu'ils accomplissent au quotidien. Trois axes, ci-dessous détaillés, sont déterminés en ce sens :

Faire de CAP'LAN une organisation reconnue et repérée sur le territoire :

- Une dynamique de changement ;
- Une offre exhaustive ;
- Des compétences ;
- De l'agilité ;
- De l'avant-gardisme, et un droit à l'expérimentation ;
- Un respect des valeurs du secteur médico-social : juste équilibre en l'éducatif et le soin, entre l'éducatif et la fonction économique de l'ESAT.

Donner du sens au travail :

- Apporter la meilleure réponse possible à la personne en situation de handicap ;
- Permettre aux personnels d'évoluer ;
- Permettre une formation en continu des professionnels ;
- Elargir le champ des compétences et des postes ;
- Offrir des perspectives d'évolution.

Faire de CAP'LAN une organisation apprenante

- Transférer des connaissances entre agents ;
- Apprendre avec les autres, partager ;
- Tirer les leçons des expériences ;
- Expérimenter des prises en charges nouvelles.

CAP'LAN, établissement agile et en mouvement

Les établissements médico-sociaux doivent évoluer, c'est une attente forte des usagers et des organismes de tutelles. Ils doivent évoluer vers un accompagnement plus global et plus inclusif, permettant à l'usager de bénéficier de ce dont il a besoin, au moment où il en a besoin.

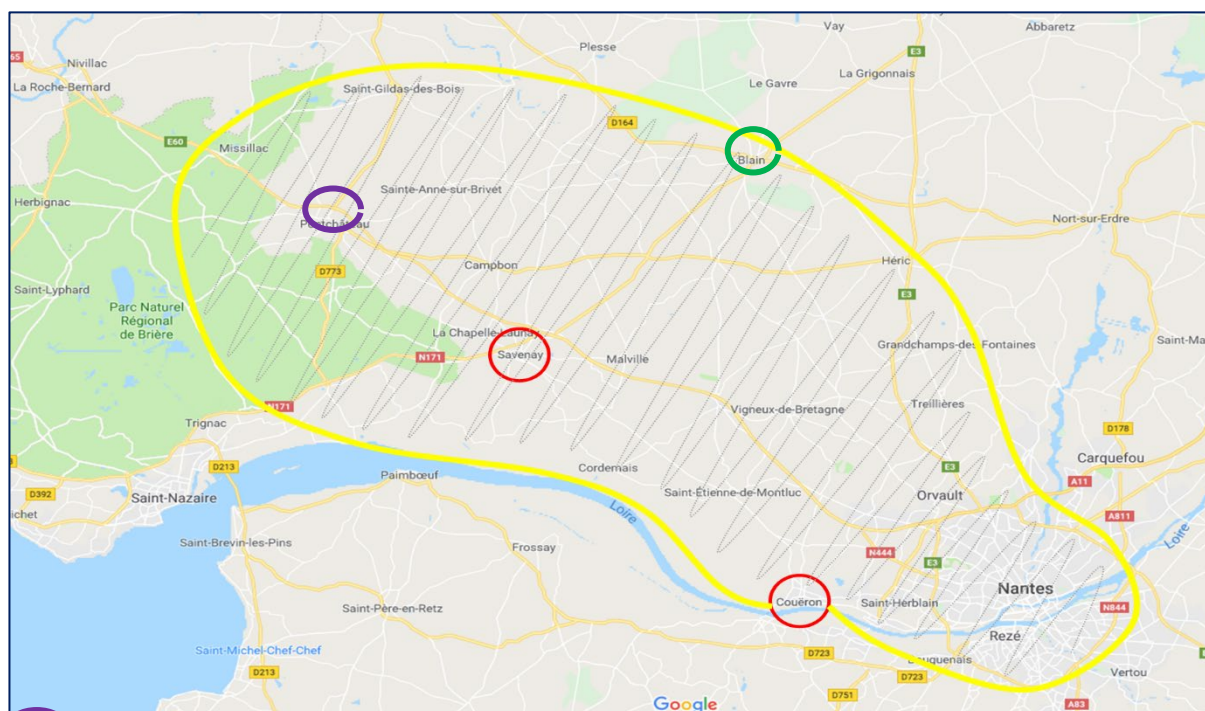
Ça n'est possible qu'à condition que l'établissement soit ouvert sur l'extérieur, et qu'il se soit organisé avec ses partenaires du secteur médico-social, social, et sanitaire, qui partagent ses valeurs et missions.




CAP'LAN s'engage à sans cesse rechercher l'adaptation de ses structures et dispositifs aux besoins des usagers. L'établissement se montrera agile, dynamique, et ouvert. L'établissement veillera à être force de proposition et à répondre aux appels à projet.

*Solidarité entre établissements : parcours et mutualisation des moyens et les compétences
Services supports*

II. Présentation du pôle Soins et accompagnement

A. L'offre cartographiée



-  FAM les Sources
-  Maisonnée TSA
-  MAS Opaline / MAS Couëron

B. Les autorisations

DISPOSITIF AUTORISÉ	NOMBRE DE PLACES	DATE DE DELIVRANCE DE L'AUTORISATION	AUTORITE AYANT DELIVRE L'AUTORISATION
MAS Couëron	60		ARS Pays de la Loire
MAS Opaline	45		ARS Pays de la Loire
FAM les Sources	30		Conseil Départemental ARS Pays de Loire
Maisonnée TSA (MAS)	4	15/03/2021	ARS Pays de Loire
TOTAL	139		

C. Les Missions et objectifs communs

UNE OFFRE DIVERSIFIEE, CENTREE SUR LE PARCOURS DE LA PERSONNE

- Offrir différentes modalités d'accompagnement
- Répondre de manière individualisée aux attentes et besoins des personnes accompagnées en prenant en compte de ses évolutions.
- Garantir une continuité de parcours et une permanence de l'accompagnement en accord avec les souhaits de la personne.

UN FACILITATEUR DE PARCOURS

- Assurer une fluidité du parcours en facilitant les passages entre les différentes offres d'accompagnement en interne ou vers l'externe.
- Faciliter les échanges pluri professionnels et une coordination des partenaires.
- Etre en capacité de répondre à des situations complexes par une adaptation des dispositifs (réactivité, cellule de crise).

UNE RECHERCHE PERMANENTE D'INCLUSION

- Développer l'accès à une offre extérieure aux personnes accompagnée.
- S'inscrire dans la dynamique locale.
- Sensibiliser les partenaires aux situations de handicap et à la nécessité d'un accompagnement spécifique.

UNE VOLONTE AFFIRMEE DE S'INSCRIRE DANS UNE DEMARCHE PARTENARIALE

- Création de partenariat en fonction des attentes et besoins exprimés sur le territoire.
- Participation, animation dans les réseaux sanitaires et sociaux du territoire.

UN POLE RESSOURCE ET D'EXPERTISE

- Evaluation des personnes accompagnées ou sollicitant un accompagnement.
- Aide à l'orientation des personnes sur le choix d'un dispositif adapté
- Soutien et conseil aux partenaires (sociaux, médico-sociaux, aidants...).

UNE OFFRE GEOGRAPHIQUE (VOIR CARTE)

UN INSUFFLATEUR DE DYNAMIQUE COMMUNE ENTRE PROFESSIONNELS

- Promouvoir un travail d'équipes sur des thématiques communes.
- Promouvoir une interconnaissance des champs d'intervention et des compétences de chaque service.
- Promouvoir une collaboration entre professionnels sur des objectifs d'accompagnement.
- Promouvoir les stages de comparaison ou de découverte.
- Formations collectives par pôle sur différents lieux (visite).
- Mutualiser les moyens et offrir des prestations ponctuelles.
- Valorisation et sollicitation d'expertises particulières de professionnels au sein du pôle.

D. Les missions et objectifs spécifiques

Objectifs du pôle

- **Partager et renforcer le plateau technique soignant pour assurer une continuité de soins**

- ❖ Associer le médecin coordinateur aux décisions du pôle via les réunions de direction et les commissions d'admission
 - ❖ Harmoniser les pratiques au sein du pôle
 - ❖ Augmenter le temps de médecin (+ 10% de coordination/+ 5% à Pontchâteau) d'Ergothérapeute à la MAS Opaline (+ 10%) et créer un temps au FAM Les Sources (5%)
 - ❖ Fixer un point de concertation avec le Médecin psychiatre en réunion de direction
 - ❖ Organiser des remplacements entre les structures du pôle
 - ❖ Développer la télémédecine autour de spécialité comme la neurologie
 - ❖ Porter une vigilance particulière aux textures modifiées
 - ❖ Renforcer le partenariat avec les centres hospitaliers sur l'accueil des personnes en situation de handicap
- **Développer les compétences et connaissances autour de l'accompagnement d'un public TSA**
- ❖ Création d'une cellule de veille FAM-MAS Cap'lan
 - ❖ Mettre en place les évaluations sensorielles et fonctionnelles systématiques
 - ❖ Création d'une base documentaire commune
 - ❖ Réalisation de stage par comparaison entre les structure du pôle
- **Poursuivre la réflexion autour des soins palliatifs et de la fin de vie**
- ❖ Renforcer le partenariat avec COMPAS, RESPEL et HAD
 - ❖ Sensibilisation des équipes et des familles aux soins de confort
 - ❖ Finaliser le protocole décès
 - ❖ Réaliser les directives anticipées en lien avec le PP
- **Améliorer la Gestion de la contention**
- ❖ Formation des professionnels du pôle
 - ❖ Gestion des contentions par le médecin avec un souci de limiter les contentions et de tenter de trouver des alternatives.
 - ❖ Evaluation régulière des prescriptions
 - ❖ Création d'un comité de réflexion (cadre-médecin-IDE-professionnel) (réaliser un cahier des charges sur les besoins + Formation + Plan d'action)
- **Renforcer le travail avec les familles**
- ❖ Sensibiliser les familles à la prise en charge du public, et aux orientations politiques
 - Organisation de réunion familles/Direction
 - Organisation de réunion à thème
 - ❖ Systématiser la rencontre avec la psychologue et le médecin à l'admission
 - ❖ Fixer des réunions régulières avec l'encadrement en fonction des besoins du résident
- **Mener un travail sur la vie affective et sexuelle**
- **Valoriser la formation des professionnels et le partage des connaissances**
- Systématiser les retours des professionnels suite à une formation

Objectifs FAM Les Sources

- **Faire évoluer les profils et les modes d'accueil**
 - ❖ Diversifier les profils de résidents accueillis au FAM Les Sources
 - ❖ Diversifier les modalités d'accompagnement proposées
- **Créer de de nouvelles activités et pratiques d'accompagnement**

- ❖ Mieux évaluer les besoins lors de l'admission
 - ❖ Développer les activités d'utilité sociale
 - ❖ Développer les activités à l'extérieur
 - ❖ Mieux informer et sensibiliser l'environnement
- **Améliorer l'organisations et les outils**
- ❖ De nouveaux espaces et temps de réflexion éthique
 - ❖ Repenser l'organisation de travail en valorisant les compétences et formations de chacun tout en maintenant la polyvalence
 - ❖ Repenser collectivement l'équilibre entre souplesse et structuration du planning des résidents
 - ❖ Créer un Conseil de Vie Sociale (CVS) spécifique au FAM Les Sources
 - ❖ Élaborer des protocoles précisant les modalités de réalisation et de délégation d'actes spécifiques
 - ❖ Préciser les modalités d'accueil des remplaçants et leur place dans l'accompagnement
 - ❖ Faire l'inventaire des investissements à réaliser en termes de travaux, d'aménagements, et d'équipements

Objectifs MAS

- **Proposer un accompagnement adapté à l'évolution et l'hétérogénéité du public accueilli : constat de l'augmentation des demandes profils TSA et cérébro-lésés**
- ❖ Faire une étude de population plus approfondie sur la base des profils AT et AJ
 - ❖ Réalisation des évaluations fonctionnelles et sensorielles pour recomposer les groupes
 - ❖ Mettre en place des groupes spécifiques : cérébro-lésés et maladie neurodégénératives, TSA, =) porte d'entrée : besoins de la personne par rapport à une adaptation particulière des locaux et un projet spécifique
 - ❖ Organiser le planning de l'accueil de jour de Couëron en fonction des pathologies, ou des centres d'intérêt Création de sous-groupe sur la MAS Opaline (Etude de population pour l'accueil de jour à la MAS Opaline =) IME Ar Mor, IME de Blain, IME Estuaire,)
 - ❖ Former les professionnels à un public spécifique
 - ❖ Mener le projet de transformation de l'offre dans le cadre de la réhabilitation-reconstruction de la MAS Opaline (accueil de jour-unité TSA) à la lumière de cette réflexion
- **Faciliter le parcours des personnes orientées MAS**
- ❖ Développer le lien avec les IME concernant l'offre en accueil de jour
 - ❖ Travailler à l'accueil des personnes vieillissantes MAS vers l'Ehpad en développant le partenariat (travail à commencer au 45 ans de la personne)
 - ❖ Consolider la fonction de coordinateur de parcours
- **Garantir l'accès aux soins et la qualité des soins**
- ❖ Sécurisation du circuit du médicament
 - ❖ Mutualiser les fonctions paramédicales (Kiné) avec les partenaires du territoire pour éviter la désertification
 - ❖ Réflexion sur l'accompagnement des personnes lors d'une hospitalisation en urgence en l'absence de familles et partenariat avec le milieu hospitalier
- **Prendre en compte l'intégralité des besoins du résident dans la prise en charge quotidienne**
- ❖ Valoriser la réponse aux besoins en matière de relation avec autrui et participation à la vie sociale

Objectifs Maisonnée TSA

- ❖ Proposer un lieu de vie contenant, adapté aux besoins de personnes souffrant de TSA avec troubles sévères associés,
- ❖ Permettre des sorties d'hospitalisations longues en psychiatrie de patients pour qui des solutions d'aval n'ont pas pu être trouvées au regard de leur situation clinique, et qui relèvent également d'une inadéquation en psychiatrie,
- ❖ Proposer un fonctionnement d'unité en adéquation avec les besoins réels et spécifiques des personnes accueillies dans le cadre d'une réflexion partagée et d'une co-construction de projet entre le secteur médico – social et le secteur sanitaire,
- ❖ Définir les synergies que peut générer cette expérimentation afin de construire des trajectoires de soins et de prise en charge pertinentes,
- ❖ Faciliter la dynamique de parcours des personnes accueillies en les inscrivant dans un processus d'orientation vers des structures médico – sociales « plus classiques », et en limitant l'accueil à une durée de 2 ans renouvelables une fois.
- ❖ Améliorer la qualité de prise en charge et d'accompagnement des personnes concernées ; diminuer les temps en chambre au profit de temps partagés d'activités, ouvrir le cadre actuellement très contraint, proposer des médiations apaisantes,
- ❖ Prévenir l'usure professionnelle de l'équipe en proposant des temps de formation, de l'analyse de pratique ou de la supervision, de la mobilité, et des ratios d'encadrement compatibles avec les accompagnements qui pourront être proposés au regard de chaque situation singulière des personnes accueillies.

E. Pôle structuré et piloté

1. Organigramme

Mélanie GOUPIL					
Matthieu ROY	Nadine OLLIVIER	Julie ROUSSEAU	Luc ROUSSEAU	Béatrice BOMAL	François CHARBONNIER
MAS COUËRON MAS OPALINE Services animation	MAISONNEE TSA	MAS COUËRON Iris Bleuets Paramédical FAM LES SOURCES Unités C et D Maîtresses de Maison	MAS COUËRON Œillets Coquelicots Asters Lavandes Service de nuit Service Généraux	FAM LES SOURCES Unités A et B Paramédical Service de nuit MAS OPALINE Jade Paramédical COMMUN Plateforme	MAS OPALINE Saphir Corail Ambre Service de nuit Services Généraux Services techniques

2. Des temps de rencontres

- Réunion direction commune par trimestre
- Réunion de direction de pôle hebdomadaire à Savenay (Soubretière ou Opaline)
- Réunion de direction de pôle par mois avec la présence du médecin, des psychologues du Pôle avec proposition d'ordre du jour 1 à 1h30 / 1 réunion trimestrielle avec le psychiatre
- Réunion ES coordonnateurs du Pôle 1 fois par trimestre sur des thématiques
- Réunion personnels paramédicaux du pôle une fois par trimestre
- Réunions équipes
 - MAS : toutes les semaines (ADP-Clinique-Equipe-Fonctionnement)
 - FAM : tous les 15 jours (réunion projet-Réunion Clinique et fonctionnement) + ADP

3. Une ouverture sur l'extérieur

- Réalisation d'un Bulletin information du Pôle
- Organiser des Portes ouvertes d'un établissement/service par an

4. Pilotage direction

Présence une fois par semaine (1/2 journée ou journée) de la direction sur chaque établissement

5. Pilotage qualité

Le pôle s'engage, dans le cadre de la direction commune, à

- Participer à la création d'une cellule de veille TSA
- Participer et animer des groupes de travail communs
- Participer à l'élaboration de procédures communes et spécifiques au pôle

III. La population bénéficiaire

A. Caractéristiques et besoins des personnes

Population orientée FAM et MAS, similaire en termes de dépendance (cf. Serafin Ph) avec des pathologies très diversifiées

Pourcentage important de population diagnostiquée TSA

B. Les modalités d'accompagnement

➤ **Les objectifs :**

- Rendre l'usager acteur de son accompagnement, de sa vie
 - Projet personnalisé (harmoniser les pratiques CAP'LAN)
 - Sollicitation de son expression, avis, accord, souhaits

- Favoriser l'expression de l'Usager,
 - Conseil de la Vie Sociale : 2 CVS
 - Groupe d'expression
 - Conférence sur des thématiques (autonomie, sexualité...)
 - Equipe à l'écoute, vigilante, en recherche quotidienne de l'avis de l'usager

- Permettre la fluidité du parcours de l'usager
 - possibilité d'une mobilité géographique
 - possibilité d'une mobilité dans l'accompagnement
- Favoriser l'inclusion sociale, culturelle, sportive, associative de l'usager
- Favoriser la citoyenneté de l'usager

➤ **Les modalités d'accompagnement**

- Une offre d'accompagnement diversifiée : AJ-AT-AP-Equipe Mobile
- Des équipes diplômées et compétentes : systématisation des retours de formation

Attention particulière sur les modalités d'accompagnement des résidents suivant les problématiques : communication non verbale, notion de nursing, modes des transferts adaptés.

C- L'admission

Une commission d'admission MAS et une commission d'admission FAM au niveau de CAP'LAN

IV. Les perspectives d'évolution de l'offre du pôle

FAM

- ❖ Recomposition des groupes FAM en fonction de l'équilibre du collectif
- ❖ Mise en place de l'accueil temporaire
- ❖ Transformation d'une unité d'hébergement en unité d'accueil de jour
- ❖ Intégration du FAM à la Coordination de parcours et à la plateforme

MAS

- ❖ Pérennisation du dispositif Maisonnée TSA + création d'une deuxième unité
- ❖ Pérennisation de la plateforme
- ❖ Poursuivre le projet de transformation de l'Offre à la MAS Opaline
- ❖ Réévaluation de la répartition des places d'accueil de jour entre la MAS Opaline et la MAS de Couëron (6 et 7 places) / Dispositif coordonné

	Organisation actuelle	Création	Redéploiement	Organisation Future
MAS Opaline	AP : 44 places AT : 1 place	AP : + 5 places financement ARS	AP : - 11 places AJ : + 10 places AT : + 1 place	AP : 38 places AT : 2 places AJ : 10 places
MAS Couëron	AP : 54 places AT : 6 places	AJ : + 3 places		AP : 54 places AT : 6 places AJ : 3 places
Dispositif Commun		EM : FA = 7 pers. financement temporaire CNR	EM : FA = 23 pers.	EM : FA = 23 pers.
Total	AP : 98 places AT : 7 places	+ 5 places AP + 3 places AJ + 7 pers. en FA d'EM	AP : - 11 places AJ : + 10 places AT : + 1 place EM : FA = 23 pers.	AP : 92 places AT : 8 places AJ : 13 places EM : FA = 23 pers

V. Evaluation du projet de pôle

Les projets de services s'inscriront dans ce cadre.

Un rapport d'activité sera réalisé chaque année.

Les critères d'évaluations suivants sont définis :

- Nombre de réunions réalisées
- Nombre de conférences réalisées
- Nombre d'appel à des compétences spécifiques inter-service
- Réévaluation des projets individualisés tous les ans
- Nombre de formations réalisées par les professionnels

Le projet sera réévalué tous les 3 ans sauf changement important.