

**ANALYSE DE L'ENQUÊTE :
AUTO-ÉVALUATION
DES MAS/FAM
SUR LA BIENTRAITANCE**

EN BRETAGNE

A woman with long dark hair and glasses, wearing a white chef's coat with black piping, is focused on painting a white ceramic object. She is in a workshop or kitchen setting with various items and a window in the background. The lighting is warm and soft.

Édito

La bientraitance est une dimension essentielle de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes handicapées et âgées.

C'est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible, dans le respect de la personne et de son histoire, de sa singularité et de ses choix et dans l'adaptation à ses besoins. L'Agence régionale de santé a pour objectif de promouvoir les bonnes pratiques pour une bientraitance active en concertation avec les quatre conseils généraux, les directions de la cohésion sociale et les partenaires.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de développement de la bientraitance, les établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ainsi que les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM) ont à s'inscrire dans une démarche d'auto-évaluation de leurs pratiques de bientraitance.

Pour faciliter cette démarche, l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-sociaux (ANESM) a lancé une enquête, que l'ARS Bretagne a relayé, portant sur les MAS et FAM afin de favoriser une réflexion en interne sur les facteurs favorisant la bientraitance, réaliser un diagnostic sur les actions déjà mises en œuvre et les difficultés rencontrées et identifier les actions susceptibles d'être développées.

Le présent document analyse les résultats régionaux de cette enquête avec en annexe une comparaison avec les résultats nationaux. Les préconisations ont été élaborées au sein du groupe de travail bientraitance chargé du suivi de la mise en œuvre de cette thématique importante du schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS). Je les en remercie.

Je remercie également vivement les établissements de leur participation et j'invite chacun à poursuivre l'amélioration constante des pratiques de bientraitance.

Pierre Bertrand,
Directeur de la stratégie et des partenariats - ARS Bretagne

Sommaire

Données sur le profil de l'établissement	4
Accueil	6
Projet personnalisé	7
Cadre Institutionnel - ouverture de l'établissement sur l'extérieur	8
Diffusion et appropriation des documents cadres	8
Liberté d'aller et venir.....	9
Procédures et protocoles	10
Activités des personnes accueillies	11
Continuité de la fonction soins.....	11
Recours au partenariat	12
Accompagnement des résidents en fin de vie	12
Intervention de bénévoles.....	13
Sorties définitives (hors décès)	13
Formation des professionnels et travail en équipe	13
Accompagnement des personnels dans leur prise de poste.....	13
Travail en équipe	14
Participation, expression collective et lien social	15
Conseil de la vie sociale.....	15
Participation des usagers et de l'entourage.....	16
Avis du Président du Conseil de la vie sociale	16
Annexe : synthèse régionale 2012 Bretagne par l'ANESM	17

PRÉSENTATION DE L'ANALYSE DE L'ENQUÊTE BIENTRAITANCE EN MAS ET FAM

Fin 2012, l'ARS Bretagne a lancé l'enquête « bientraitance des personnes accueillies en MAS et en FAM », auprès de tous les MAS et FAM de la région. Elle portait sur l'année 2011. Il s'agissait de la troisième enquête sur la thématique bientraitance mais de la première pour les établissements d'hébergement pour adultes handicapés. Les deux précédentes concernaient les EHPAD.

L'enquête portait sur le profil de l'établissement, le cadre de vie et également sur l'accueil, l'admission et l'évaluation interne ainsi que sur le projet personnalisé. Elle concernait aussi le cadre institutionnel et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, ainsi que la formation des professionnels et le travail en équipe, la participation,

l'expression collective et le lien social. En dernier, il était demandé un avis au président du conseil de la vie sociale.

Le présent document présente les principaux résultats régionaux de cette enquête.

93 structures étaient concernées dont 25 MAS et 68 FAM. Il est à souligner tout d'abord le fort investissement des structures. Le taux de réponses s'élève en effet à 91%, même si certaines étaient incomplètes. Il est plus élevé en FAM (95,5%) qu'en MAS (80%). Le taux de réponse exploitable est de 85%, alors qu'il est de 76,6% au niveau national.

Il s'agit d'une enquête d'auto-évaluation. Certaines questions ont pu être diversement interprétées. Il convient donc

d'être prudent quant à l'analyse.


Les résultats de l'analyse nationale sont accessibles sur le site de l'ANESM <http://www.anesm.sante.gouv.fr>. Le document comparatif Bretagne/national est, quant à lui, joint en annexe.



Données sur le profil de l'établissement

■ Nombre de jours d'ouverture par an

	TOTAL des réponses	Nombre de jours d'ouverture		
		260	274	365
MAS	20		1	19
FAM	62	2		60


 La très grande majorité des MAS et FAM sont ouvertes 365 jours sur 365.

Les 2 FAM qui ne sont ouvertes que 260 jours sont des foyers qui accueillent des traumatisés crâniens, en soins pendant la semaine.

Ils sont de ce fait fermés le weekend.

■ Taux d'occupation des places autorisées

	TOTAL des réponses	Taux d'occupation			
		<60%	60-80%	80-100%	>100%
MAS	20			17	3
FAM	62		1	55	6


 Toutes les MAS ont un taux d'occupation supérieur à 94% et même dépassent les 100% pour trois d'entre elles.

Le taux d'occupation des FAM est également important.

■ Pourcentage de personnes ne disposant pas de chambre ou de salle de bains individuelles

	MAS	FAM
D'une chambre individuelle	15%	10%
D'une salle de bains individuelle adaptée	48%	23%



 La plupart des personnes disposent d'une chambre individuelle, ce qui est tout à fait souhaitable, du fait qu'il s'agit de leur lieu de vie. L'enquête ne permet pas de savoir si les résidents qui sont en chambres à plusieurs ont choisi cette solution.


En MAS, près de la moitié des résidents n'ont pas de salle de bains individuelle adaptée. L'enquête ne permet pas de savoir si les résidents ne disposent pas d'une salle de bains individuelle, ou si la salle de bains n'est pas adaptée à leur handicap.

La comparaison avec le national montre pour les FAM, des pourcentages semblables.

Par contre, le pourcentage de MAS proposant à tous leurs résidents une chambre individuelle est plus élevé en Bretagne (respectivement 61% et 54%) mais plus faible pour les salles de bains individuelles adaptées (28% pour 34%).

■ Handicap ou pathologie principale des personnes accueillies

Nombre de personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED)	307
Nombre de personnes présentant un handicap mental	713
Nombre de personnes présentant un handicap moteur	214
Nombre de personnes présentant un handicap psychique	367
Nombre de personnes présentant un handicap sensoriel	83
Nombre de personnes présentant un polyhandicap	513
Nombre de personnes traumatisées crâniennes	255
TOTAL	2 452

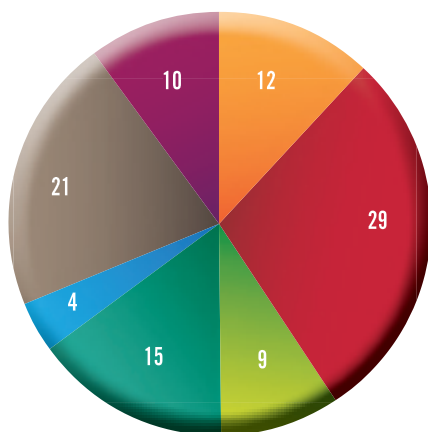
 L'enquête prévoyait que chaque résident ne soit identifié que selon une seule catégorie.

D'après les données renseignées, il apparaît que les FAM et MAS accueillent en premier des personnes présentant un handicap mental, en second des polyhandicapés.

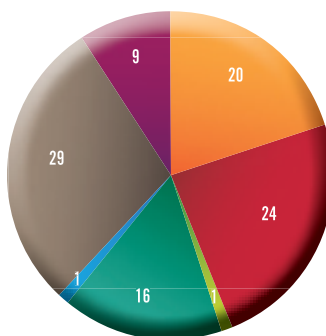
Viennent ensuite les personnes présentant un handicap psychique et les personnes autistes ou présentant des troubles envahissants du développement.

Les traumatisés crâniens sont aussi nombreux avec 255 personnes.

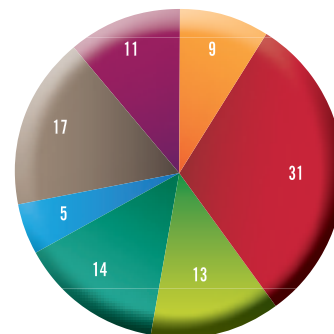
Handicap ou pathologie principale des personnes accueillies (en pourcentage) en MAS et FAM









Handicap ou pathologie principale des personnes accueillies (en pourcentage) en MAS




Handicap ou pathologie principale des personnes accueillies (en pourcentage) en FAM



 Personnes présentant un handicap mental
 Personnes présentant un handicap moteur
 Personnes présentant un handicap psychique

 Personnes présentant un handicap sensoriel
 Polyhandicapés
 Traumatisés crâniens

 Personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (TED)

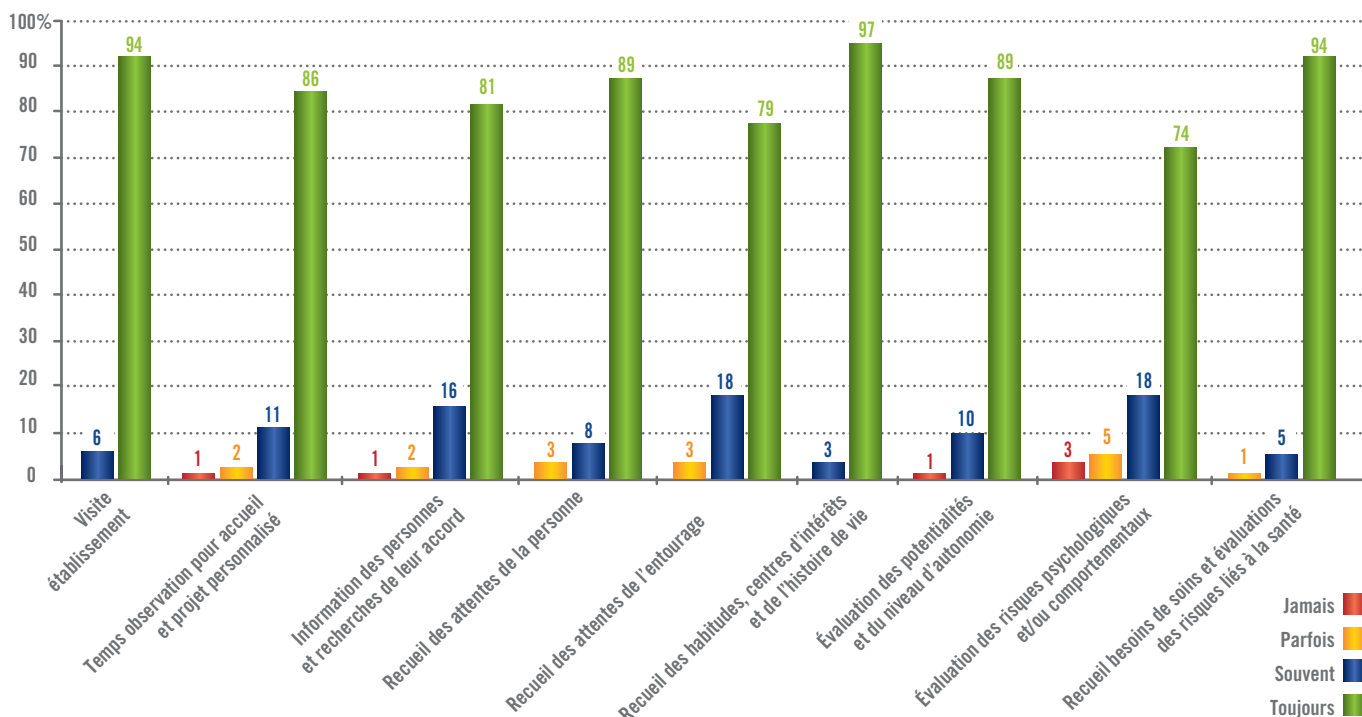
 L'enquête identifie les personnes présentant un handicap mental, alors que les autorisations ont comme catégorie « les personnes présentant une déficience intellectuelle ».

Dans les autorisations, les personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement ne sont pas toujours différenciées des personnes présentant un handicap psychique. Il est par ailleurs généralement observé un déficit de diagnostic de l'autisme chez les adultes.






■ Démarches lors de l'admission et de l'évaluation initiale



Les chiffres correspondent au pourcentage des établissements qui ont opté pour la réponse proposée

 Dans presque toutes les structures analysées, l'accueil est toujours précédé d'une visite de l'établissement pour tous les futurs résidents.

Le recueil des habitudes et des centres d'intérêt des usagers ainsi que le besoin de soins est aussi quasi systématique. 9 établissements sur 10 recueillent également « toujours » les attentes de la personne accueillie.

Quant à la recherche de l'accord de la personne et le recueil des attentes de l'entourage, ils se font « toujours » pour 8 établissements sur 10.

13 MAS sur 18 informent toujours les personnes et recherchent leur accord. 5, soit plus d'un quart, répondent le faire « souvent ».

47 FAM sur 57, soit 82%, réalisent une information et recherchent un accord systématiquement. 7 le font souvent.

Par contre, 2 FAM ont répondu n'informer les personnes et ne rechercher leur accord que « parfois » et 1 « jamais ».

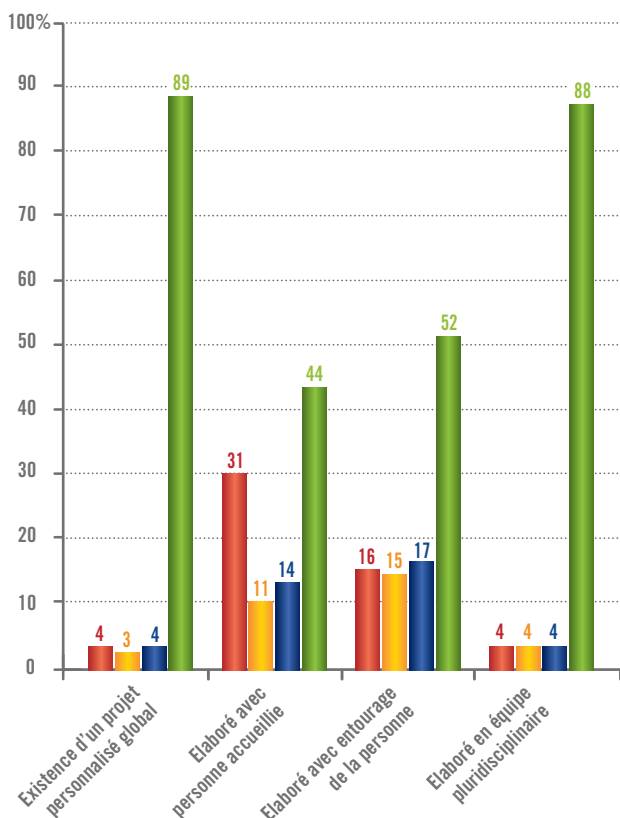
L'évaluation des risques psychologiques et comportementaux est effectuée « toujours » pour près des trois quart des structures et celle des potentialités et de l'autonomie pour 88%.

Axes d'amélioration : il est indispensable que toutes les structures recherchent l'accord de la personne accueillie et recueillent ses attentes.

Si le handicap de la personne ne permet pas de recueillir ses attentes, il convient de demander à l'entourage. Par ailleurs, l'évaluation des risques psychologiques et comportementaux ainsi que des potentialités et du niveau d'autonomie sont des pré-requis à l'élaboration du projet individualisé.

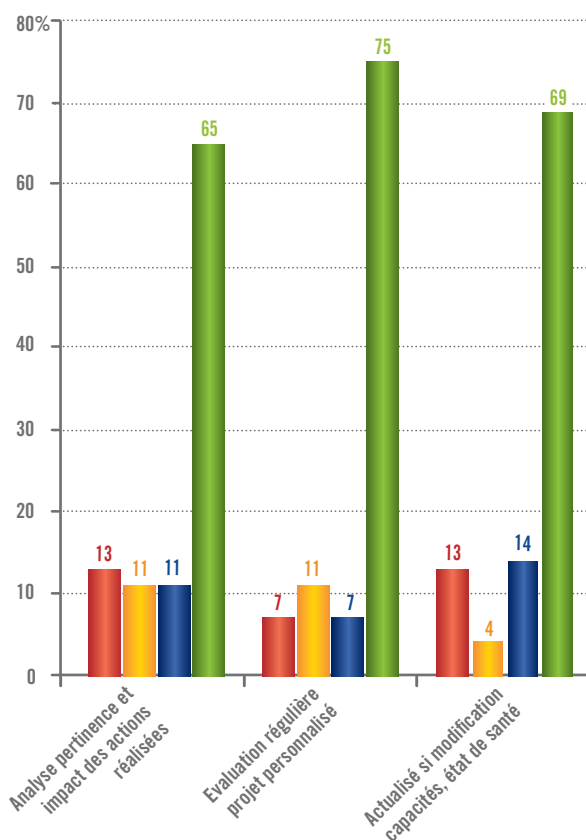
Projet personnalisé

■ Existence et modalités d'un projet personnalisé



■ Pour 30% des résidents et moins
 ■ Pour 31% à 69% des résidents
■ Pour 70% à 89% des résidents
 ■ Pour 90% des résidents et plus

■ Contenu et actualisation du projet personnalisé



Les chiffres correspondent au pourcentage des établissements qui ont opté pour la réponse proposée

La pratique du projet personnalisé est développée dans les établissements pour personnes handicapées. 9 structures sur 10 en ont un pour au moins 90% de leurs résidents. Ce projet est élaboré en équipe pluridisciplinaire. En outre, pour trois quart des structures, tous les projets sont réévalués de manière régulière quasi systématiquement. L'évolution des capacités de la personne ou de sa santé entraîne aussi une réévaluation pour deux tiers des structures.

65 % des MAS et FAM disent que les projets individualisés analysent la pertinence et l'impact des actions réalisées pour tous leurs résidents.

Par contre, moins de la moitié des établissements élabore le projet avec l'ensemble de leurs résidents et 31% n'associe la personne que dans 30% des cas, voire moins.

L'entourage, quant à lui, est associé systématiquement dans la moitié des structures.

Dans les MAS, les structures qui indiquent ne pas élaborer les projets avec les résidents semblent le faire avec l'entourage. Mais, d'après l'enquête, une dizaine de FAM associe aussi peu l'usager que l'entourage à l'élaboration du projet.

La comparaison avec les résultats nationaux montre, pour la Bretagne, une proportion plus élevée d'établissements qui élaborent systématiquement en équipe pluridisciplinaire des projets personnalisés qui intègrent toutes les dimensions de l'accompagnement (soins, vie quotidienne, vie sociale...).

Par contre, seuls 26% des MAS élaborent les projets personnalisés avec l'ensemble des personnes accueillies et 50% des FAM, alors que la proportion est respectivement de 37% et 60% au plan national.

Axes d'amélioration : chaque résident doit pouvoir bénéficier d'un projet individualisé formalisé, élaboré en équipe pluridisciplinaire et co-construit avec lui-même ou son représentant et avec son entourage.

En outre, le projet doit être actualisé régulièrement.

Cadre institutionnel - ouverture de l'établissement sur l'extérieur



DIFFUSION ET APPROPRIATION DES DOCUMENTS CADRES

La diffusion régulière des documents fondateurs de la structure est loin d'être effective auprès des professionnels, dans nombre de MAS et de FAM. Ainsi, 65% indiquent diffuser leur projet d'établissement régulièrement, mais 35% non. Cela interroge sur l'actualisation et la réelle appropriation de ces documents.

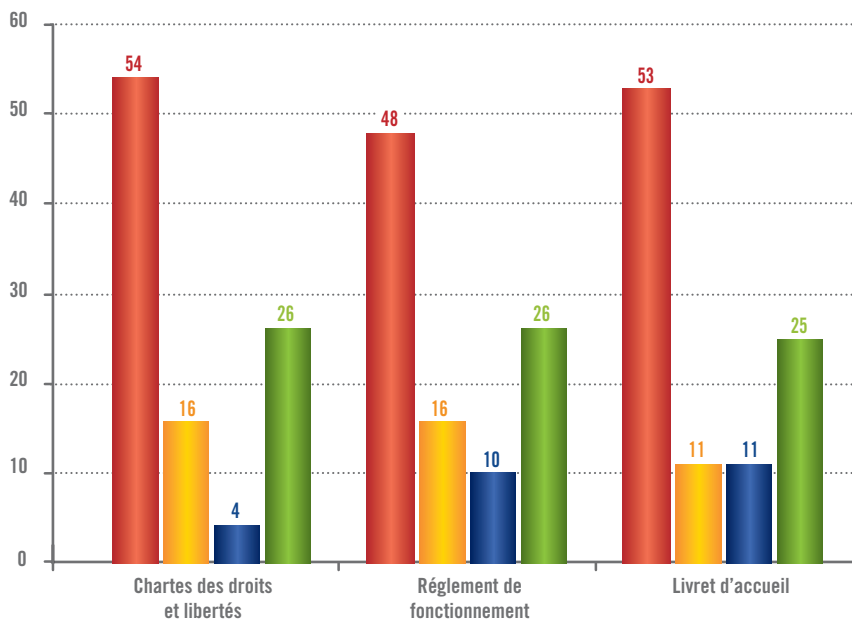
Toutefois l'expression « de façon régulière » peut avoir été diversement interprétée et cela limite les conclusions. L'analyse collective des documents fait encore moins partie des pratiques.

Par ailleurs, de façon majoritaire, les structures ne semblent pas s'appuyer sur le livret d'accueil ou la charte des droits et des libertés dans leurs relations avec les usagers. Ces documents sont

probablement simplement remis lors de l'admission.

Il est à noter que les structures qui ont répondu faire une évaluation régulière des projets personnalisés pour moins de 80% de leurs résidents sont aussi pour la très grande majorité des établissements qui ne diffusent pas à leurs résidents de façon régulière et dans un langage adapté les trois documents visés par l'enquête.

■ Diffusion et appropriation des documents cadres aux personnes accueillies, de façon régulière et dans un langage adapté



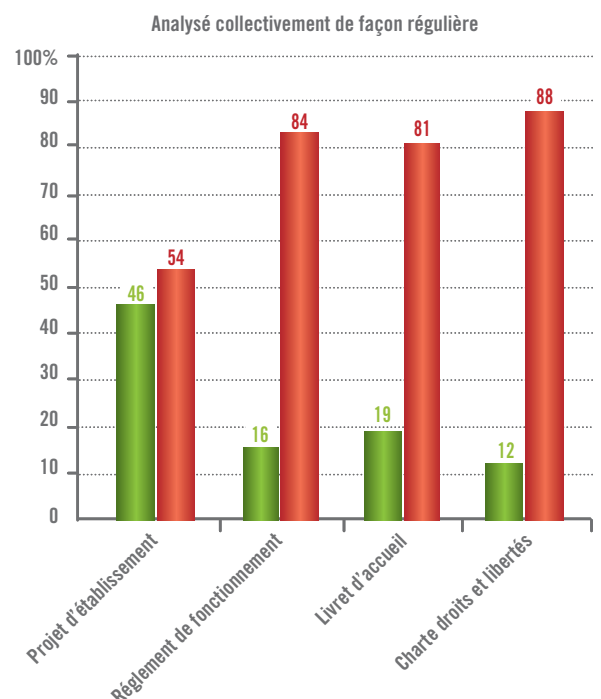
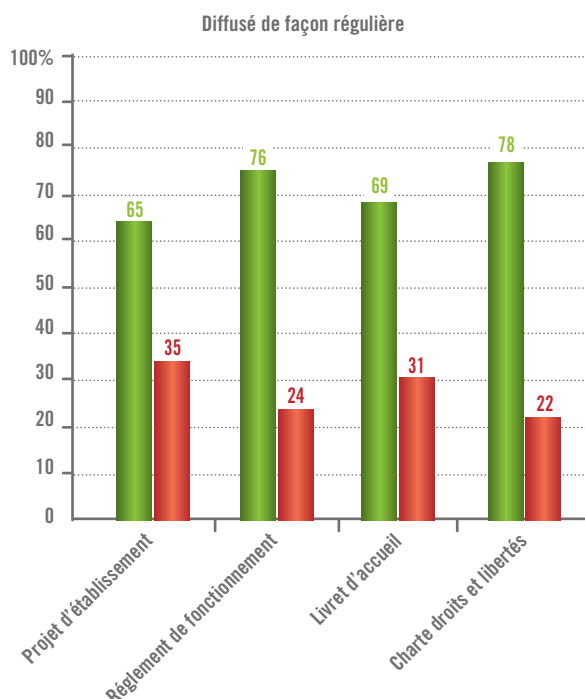
Axes d'amélioration : il est indispensable que les démarches d'évaluation interne et externe soient l'occasion d'une réflexion collective sur ces documents, sur la manière dont ils peuvent être au service d'une dynamique institutionnelle et qu'ils soient actualisés.

Il paraît pertinent qu'une réflexion soit menée au sein de chaque structure sur une adaptation des documents au public accueilli, pour permettre leur appropriation.

- Pour 30% des résidents et moins
- Pour 31% à 69% des résidents
- Pour 70% à 89% des résidents
- Pour 90% des résidents et plus

Les chiffres correspondent au pourcentage des établissements qui ont opté pour la réponse proposée

■ Diffusion des documents cadres aux professionnels de l'établissement de façon régulière et analyse collective



Les chiffres correspondent au pourcentage des établissements qui ont opté pour la réponse proposée

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

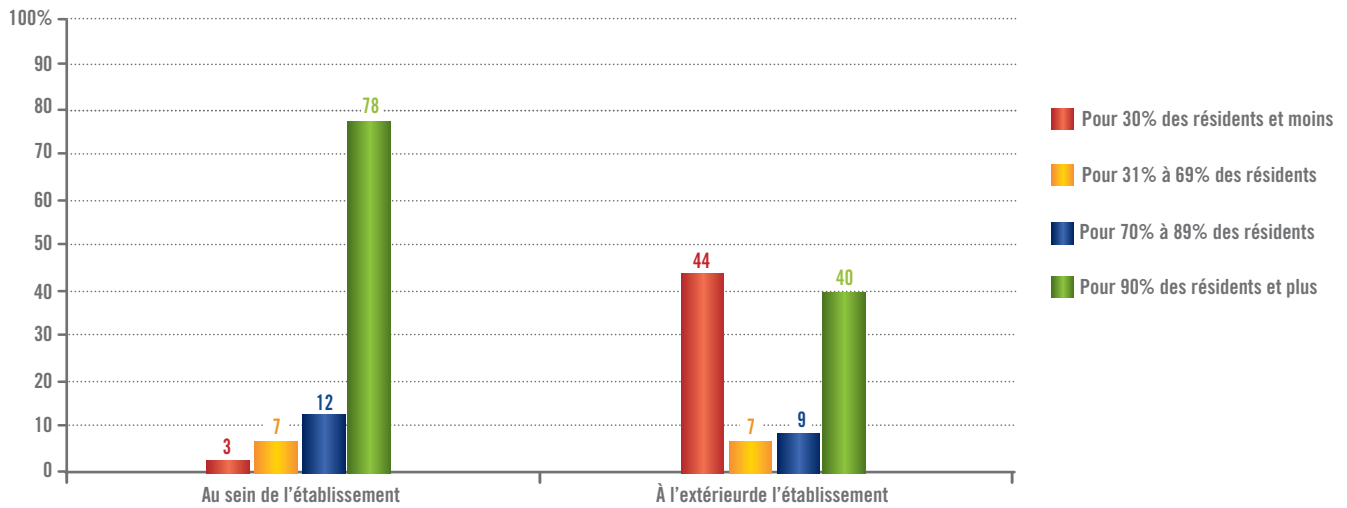
La liberté d'aller et venir au sein de la structure paraît la règle. En fait, il convient de nuancer ce constat. Si dans 81% des FAM, elle est effective pour au moins 90% des résidents, ce pourcentage est de 69% pour les MAS. Par ailleurs, 8% des FAM déclarent que la liberté d'aller et venir à l'intérieur de leur structure n'est effective que pour 60% ou moins de leurs résidents et 15% des MAS font le même constat (5% indiquent même que cette liberté n'est effective que pour 30% ou moins).

Bien que les personnes soient majeures, la liberté d'aller et venir à l'extérieur concerne l'ensemble des résidents pour moins de 40% des établissements. Le pourcentage est très proche entre les FAM (41%) et les MAS (39%).

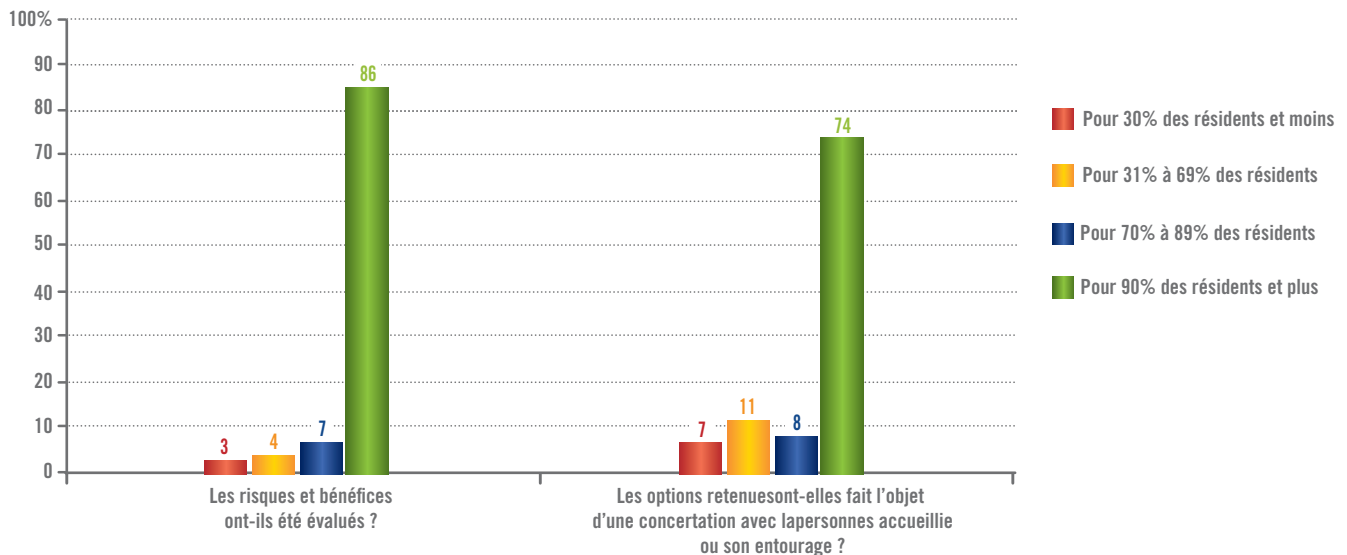
44% des MAS et FAM pratiquent cette liberté pour moins de 3 résidents sur 10. Les MAS sont davantage concernées (59% pour 37% pour les FAM). Cependant, les risques et bénéfices de cette restriction de liberté sont généralement évalués. Les commentaires des structures sur leurs pratiques sont fréquents et il serait intéressant de les diffuser.

Il est toutefois à noter que pour 11 structures (16%), les options retenues n'ont fait l'objet d'une concertation qu'avec 30%, ou même moins, des résidents ou avec quelqu'un de l'entourage. Il est également à noter que la liberté d'aller et venir est moindre en Bretagne qu'au plan national au sein de l'établissement (respectivement 78% et 85%) et identique à l'extérieur.

Liberté d'aller et venir effective



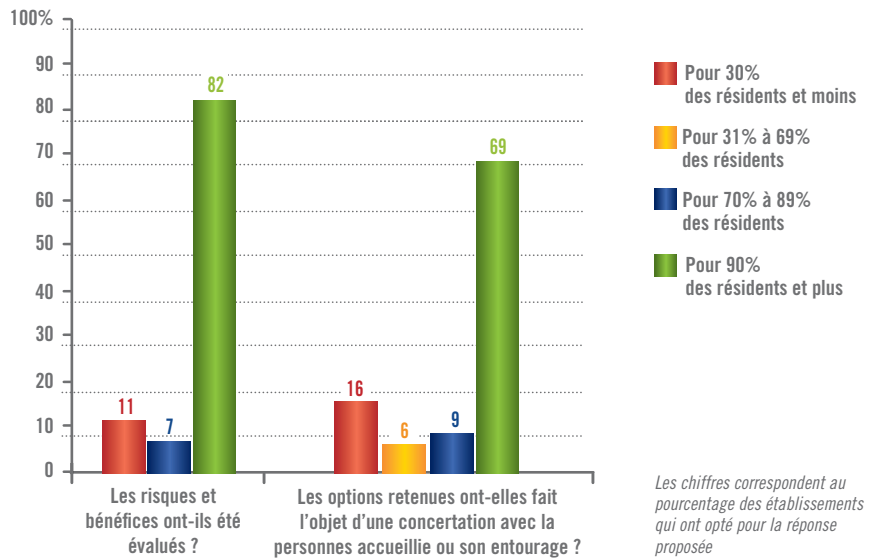
Liberté d'aller et venir au sein de l'établissement



Axes d'amélioration : il est important d'évaluer les bénéfices et risques de la liberté d'aller et venir et de les réévaluer régulièrement.



■ Liberté d'aller et venir à l'extérieur de l'établissement



PROCÉDURES ET PROTOCOLES

Même si l'existence de protocoles est assez généralisée, il restait, fin 2012, 14 structures qui n'en étaient pas dotées pour les situations de maltraitance et 18 pour les événements indésirables liés aux soins.

Sauf deux exceptions, les établissements qui ont répondu ne pas avoir de protocole pour le recours aux contentions, ont par ailleurs soit indiqué ne pas être concernés par cette pratique, soit qu'elle faisait l'objet d'une prescription médicale systématique. On ne peut en effet avoir recours à une

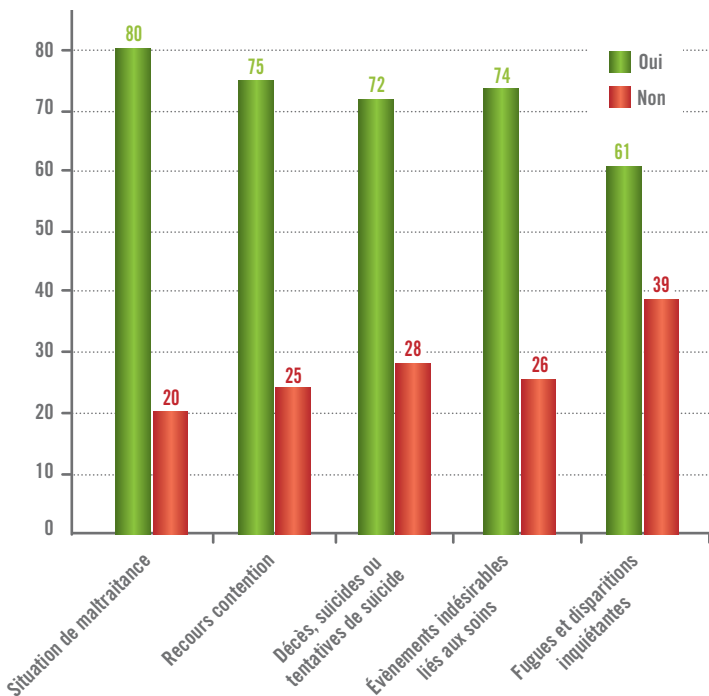
contention que sur prescription médicale, très régulièrement réévaluée.

Aucune structure n'a répondu n'avoir aucun protocole, mais on constate que la plupart de celles qui n'ont pas de protocole pour une situation, n'en ont pas non plus pour au moins une autre.

Avec la démarche conjointe conduite par l'ARS, les conseils généraux et le réseau de la cohésion sociale, toutes les structures devraient être dotées d'un protocole pour les situations de maltraitance, qui incluent les événements indésirables liés aux soins et les fugues et disparitions inquiétantes.

Axes d'amélioration : il est nécessaire qu'il y ait un protocole ou toute autre procédure écrite pour les situations de maltraitance, pour les décès, suicides ou tentatives de suicide, pour les événements indésirables liés aux soins et pour les fugues et disparitions inquiétantes dans tous les FAM et MAS, ainsi qu'une procédure écrite pour les recours aux contentions dans les établissements concernés.

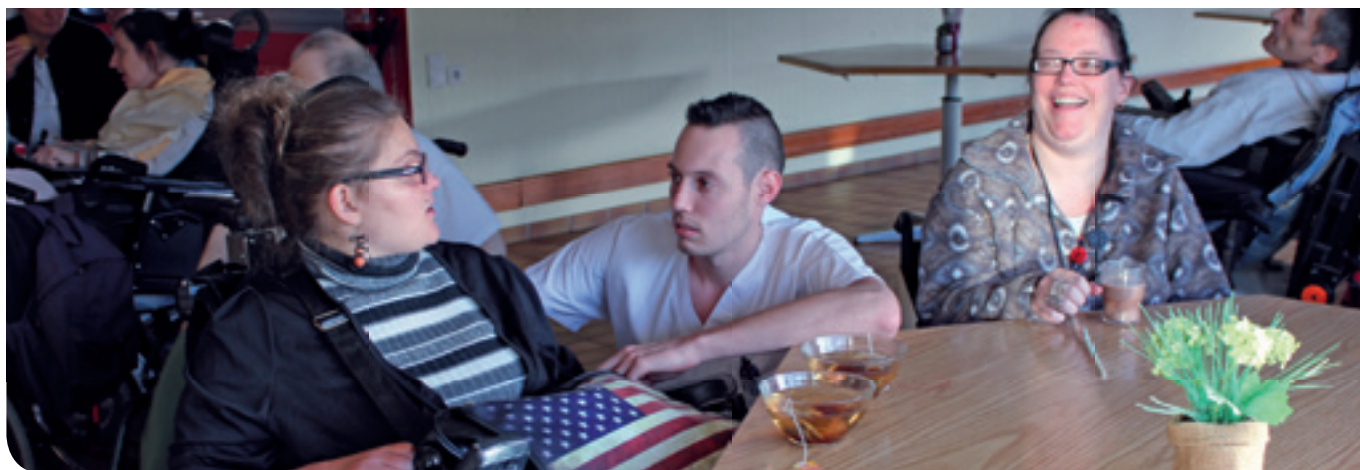
■ Pourcentage de protocoles existants



■ Recours à la contention

	TOTAL des réponses	Pourcentage des réponses (a)		
		NON concerné	NON	OUI
Le recours à la contention fait-il systématiquement l'objet d'une prescription médicale ?	72	18	4	78

(a) Il s'agit du pourcentage des établissements qui ont opté pour la réponse proposée

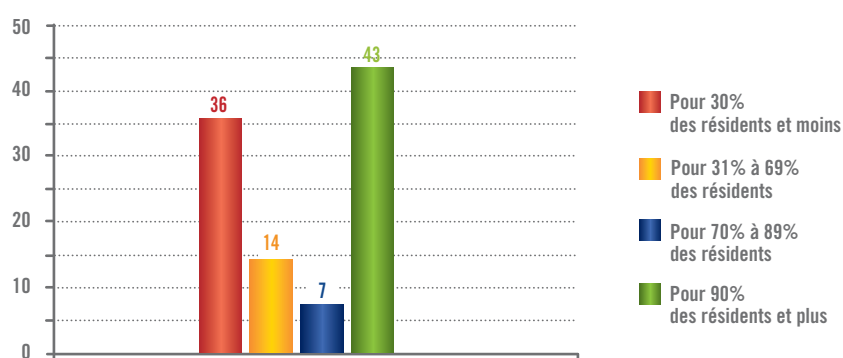


ACTIVITÉS DES PERSONNES ACCUEILLIES

43% d'établissements indiquent avoir un planning personnel d'activités pour tous leurs résidents. Cette situation concerne 45% des FAM et 37% des MAS. 36% de structures n'en disposent que pour moins d'un tiers des résidents. 6 MAS et 19 FAM sont dans cette situation.

Axes d'amélioration : les activités des personnes accueillies doivent être déclinées dans le projet individualisé.

■ Existence d'un planning personnel d'activités



CONTINUITÉ DE LA FONCTION SOINS

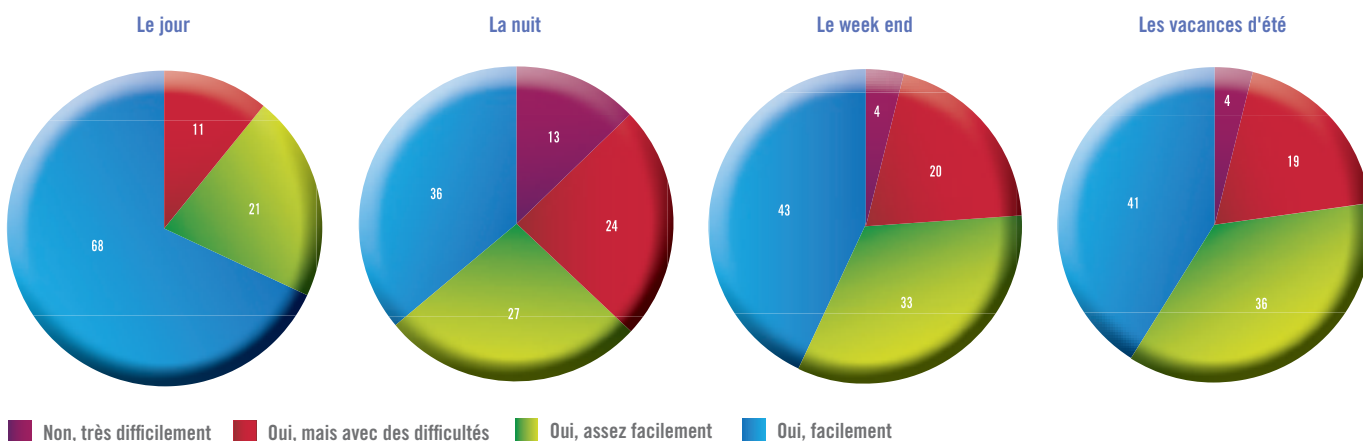
Si la majorité des structures indiquent que leur organisation permet d'assurer la continuité des soins facilement le jour, ou au moins assez facilement, il y en a 8 qui soulignent des difficultés (1 MAS et 7 FAM). Les vacances et jours fériés, les week ends

et encore plus la nuit mettent en lumière davantage de difficultés.

De jour comme de nuit, la proportion des établissements qui assurent sans difficulté la continuité des soins est inférieure au niveau national. Il serait important d'avoir des précisions sur les raisons des difficultés : planning, moyens en personnel...

Axes d'amélioration : la continuité des soins doit être assurée. Lorsqu'il y a des difficultés en interne, il est indispensable de prévoir un partenariat pour que cette mission soit réalisée.

■ L'organisation de l'établissement permet-elle la continuité des soins ?



Les chiffres correspondent au pourcentage des établissements qui ont opté pour la réponse proposée

RECOURS AU PARTENARIAT

Pour assurer la continuité des soins et de l'accompagnement, le recours au partenariat est fréquent (60% l'utilisent toujours ou souvent).

Il est à noter que les établissements qui n'y ont jamais recours ou seulement parfois, ne signalent pas de difficultés dans la continuité de leurs soins, à 3 exceptions près. L'analyse aurait été facilitée s'il y avait eu une distinction entre la fonction

soin et celle d'accompagnement.

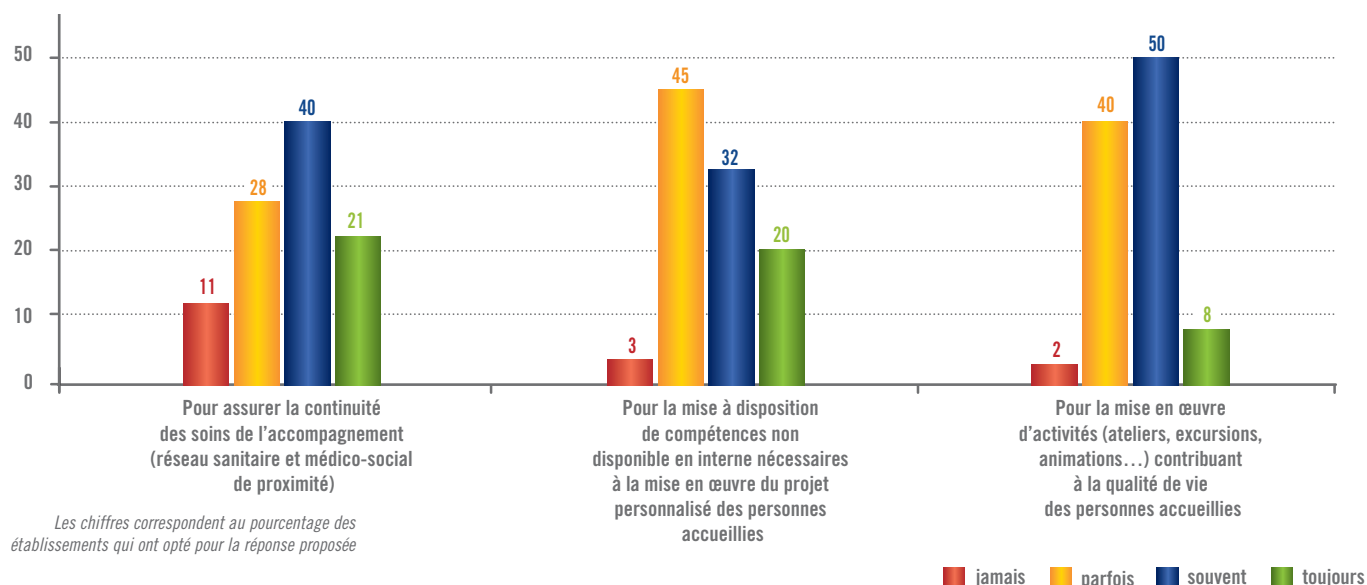
Pour plus de la moitié des structures, le partenariat est cité comme systématique ou fréquent dans la mise en œuvre du projet personnalisé ainsi que dans la mise en œuvre d'activités.

Certains établissements signalent les difficultés rencontrées lors de l'hospitalisation d'une personne et lors de sa sortie, pour la continuité des soins, avec en particulier le manque de préparation des sorties.

Axes d'amélioration : la continuité des soins doit être assurée en MAS et en FAM. Lorsqu'il y a des difficultés en interne pour le faire, il est essentiel de prévoir un partenariat et de le structurer pour que cette mission soit réalisée.

Une meilleure articulation entre les structures médico-sociales et les établissements de santé autour des personnes accompagnées s'avère en outre nécessaire.

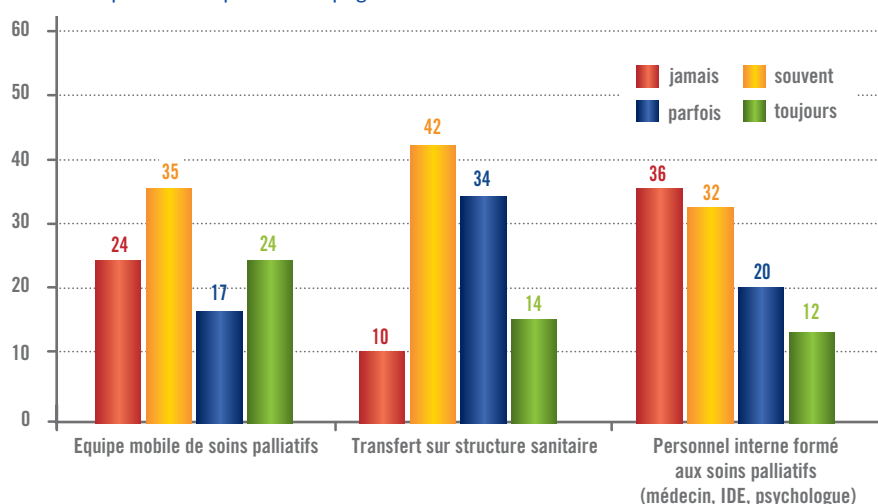
■ Travail en partenariat



ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS EN FIN DE VIE

Les MAS et les FAM sont de plus en plus confrontés à l'accompagnement de résidents en fin de vie. Certaines difficultés apparaissent pour y faire face. Il serait intéressant de distinguer le fait que l'accompagnement soit réalisé ou non en interne et le fait que les personnels de la structure soient formés.

■ Travail en partenariat pour accompagner la fin de vie des résidents



Axes d'amélioration : les personnes concernées doivent pouvoir être accompagnées en fin de vie et dans toute la mesure du possible, dans le lieu de leur choix. Une formation en interne est à prévoir dans les MAS et FAM pour cet accompagnement. Lorsqu'une équipe

extérieure intervient pour les soins palliatifs, une coordination est nécessaire. La pratique d'échanges de personnel entre la MAS ou le FAM et l'équipe de soins palliatifs, pendant un temps de formation, pourrait être développée. Il paraît souhaitable qu'une réflexion soit conduite

en conseil de vie sociale et lors de la révision du projet d'établissement sur l'accompagnement de la personne en fin de vie, de ses proches et des autres résidents et sur les rituels à prévoir.

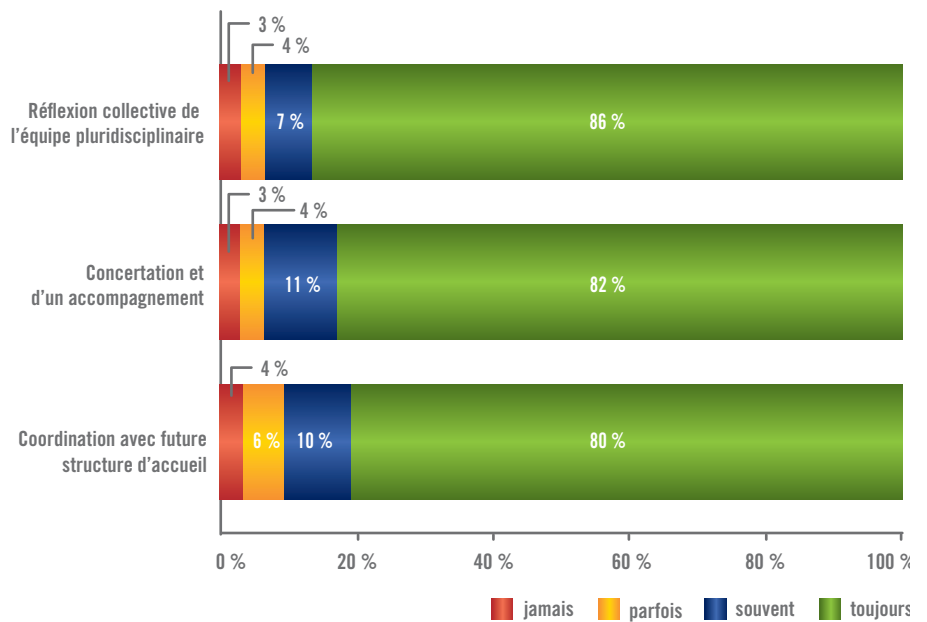
INTERVENTION DE BÉNÉVOLES

46 établissements ont répondu avoir des bénévoles. D'après les réponses apportées par les structures, 28% seulement de ces intervenants sont formés. Par contre, 80% sont encadrés. Il aurait été intéressant de savoir dans quels domaines interviennent les bénévoles, et à quelle périodicité et s'ils sont choisis en fonction de leur compétence ou pour renforcer les équipes.

SORTIES DÉFINITIVES (HORS DÉCÈS)

Les sorties définitives de la structure font généralement l'objet d'une réflexion collective. L'accompagnement et la concertation avec la future structure, sont très fréquents. Ils devraient être systématiques, sauf urgence absolue.

De quelles manières les sorties définitives sont-elles préparées ?



Axes d'amélioration : la coordination est indispensable lors d'une sortie définitive. Elle est nécessaire aussi quand il y a une hospitalisation même provisoire. Il pourrait être prévu une fiche de liaison

ou de coordination qui suive la personne. Il est essentiel de transmettre les projets individualisés et de façon plus générale les dossiers lors des sorties définitives.

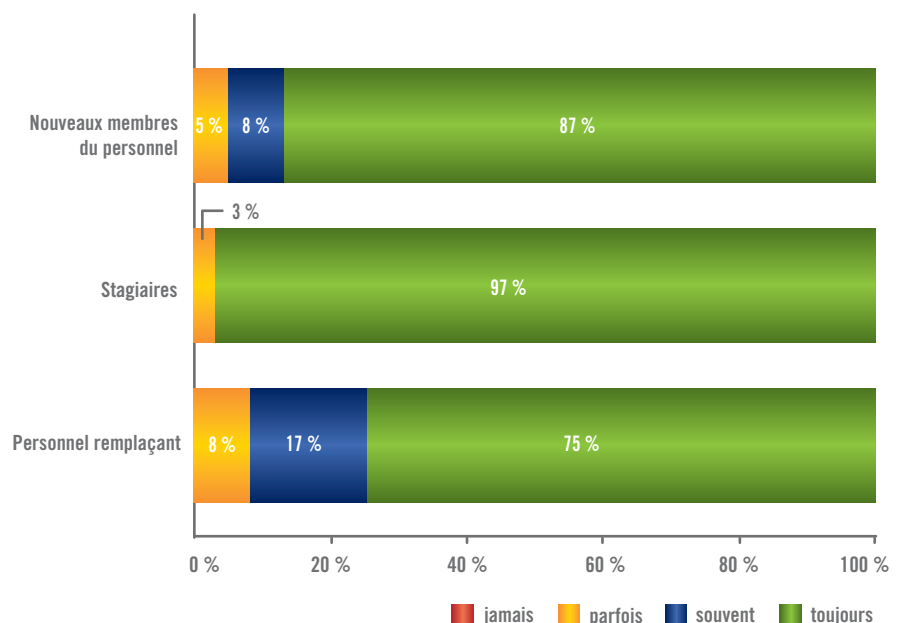
Formation des professionnels et travail en équipe

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNELS DANS LEUR PRISE DE POSTE

Il apparaît que les stagiaires sont davantage accompagnés que les nouveaux membres de personnel et les personnels remplaçants. Pour ces derniers, il peut s'agir des personnes auxquelles il est fait appel habituellement et pour lesquels un accompagnement n'a lieu que la première fois. Il pourrait être intéressant dans une future enquête de différencier l'accompagnement des nouveaux personnels remplaçants.

Axes d'amélioration : il est indispensable que les nouveaux membres du personnel, titulaires ou remplaçants, soient accompagnés dans leur prise de poste par l'encadrement et leurs pairs. L'accompagnement des stagiaires est obligatoire.

Les personnels suivants sont-ils accompagnés dans leur prise de poste ?





TRAVAIL EN ÉQUIPE

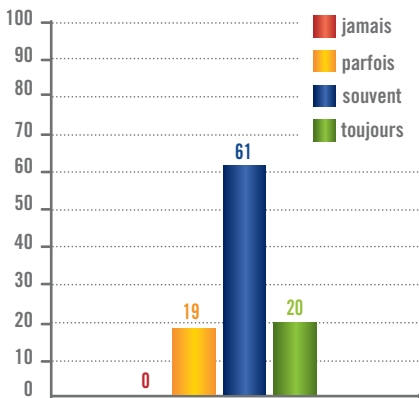
Les professionnels notent généralement leurs observations, mais la pratique de l'analyse de ces observations est variable.

Dans seulement 20% des structures, l'équipe encadrante favorise toujours l'actualisation régulière des connaissances du personnel, dans 61% cela est fait souvent et dans 19% ce n'est le cas que parfois.

Les réunions planifiées, régulières de l'équipe pluridisciplinaire sont la règle et l'analyse des pratiques très fréquentes.

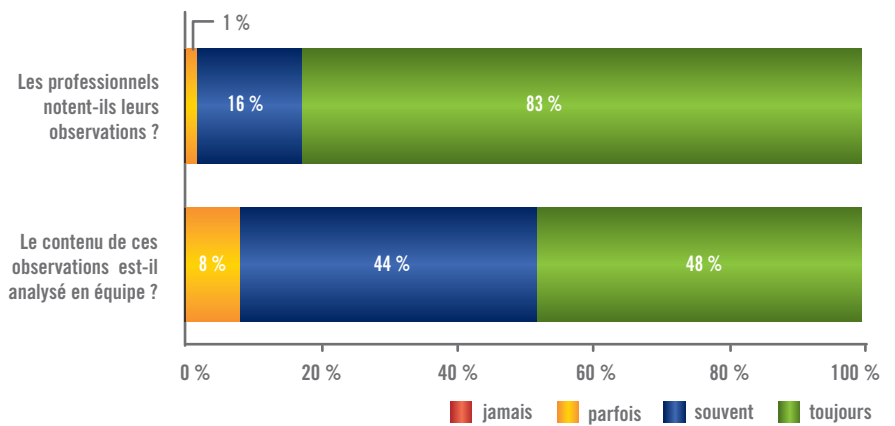
Axes d'amélioration : il est souhaitable que les observations des professionnels soient analysées et prises en compte et qu'il y ait une régularité et une planification des réunions d'encadrement. Les connaissances du personnel sont à actualiser régulièrement.

Formation continue

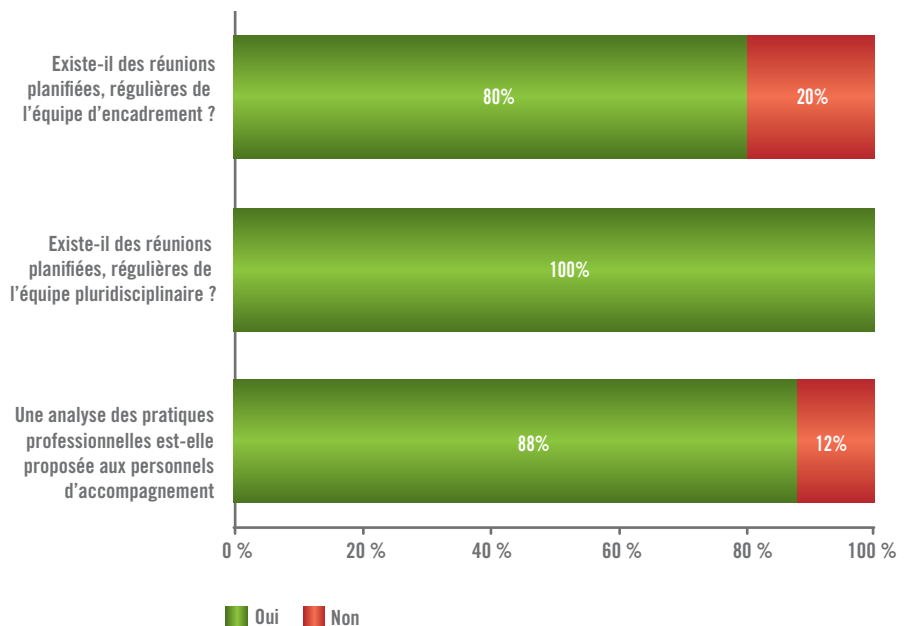


L'équipe d'encadrement favorise-t-elle l'actualisation régulière des connaissances du personnel

Prise en compte des observations des professionnels



Réunions et analyse des pratiques



Participation, expression collective et lien social

CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Les conseils de la vie sociale (CVS) sont mis en place dans pratiquement tous les MAS et FAM (toutefois 3 n'en n'ont pas et pour 3 autres, la mise en place est en cours).

Le président du CVS est un résident dans la moitié des établissements, 56% dans les FAM et 33% dans les MAS. La différence s'explique par la lourdeur des handicaps

en MAS. Il apparaît que 28% des MAS et 12% des FAM ne comptent aucun résident dans leur CVS. Au plan national, cette situation est plus accentuée en MAS. Elle est de 35%.

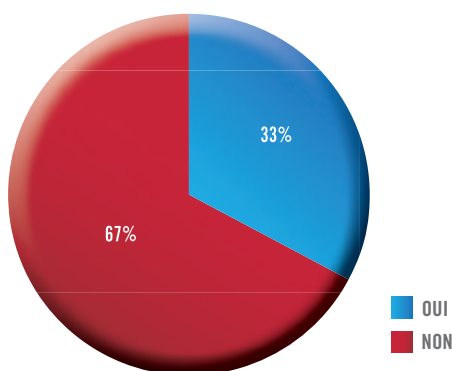
La très grande majorité des CVS se réunissent trois fois par an (73%), comme le prévoit la réglementation. Certains le font davantage (18%), mais 9% se sont réunis moins.

La majorité des établissements préparent

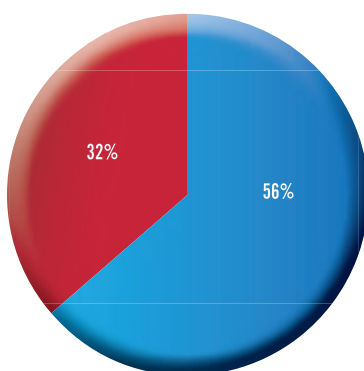
les CVS avec les résidents. Il est toutefois à souligner que pour 12 cela n'est jamais fait et pour 5 ce ne l'est que parfois.

L'expression des usagers accueillis paraît majoritairement facilitée. Par contre, la restitution aux personnes accueillies, selon des modes de compréhension adaptés, apparaît plus difficile, néanmoins il est important d'y travailler en fonction des publics.

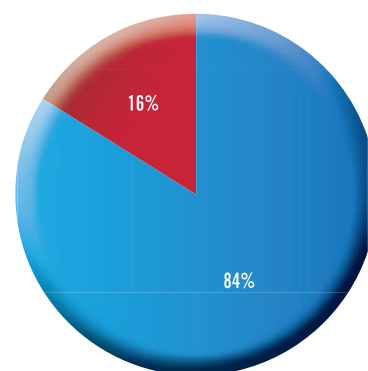
En MAS, le président du CVS est un résident



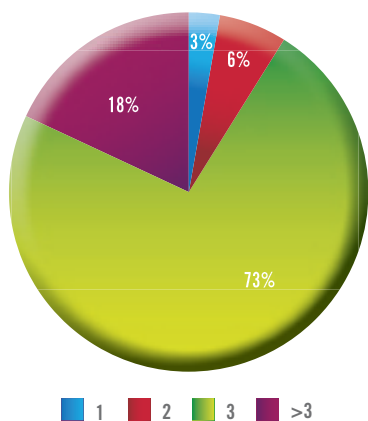
En FAM, le président du CVS est un résident



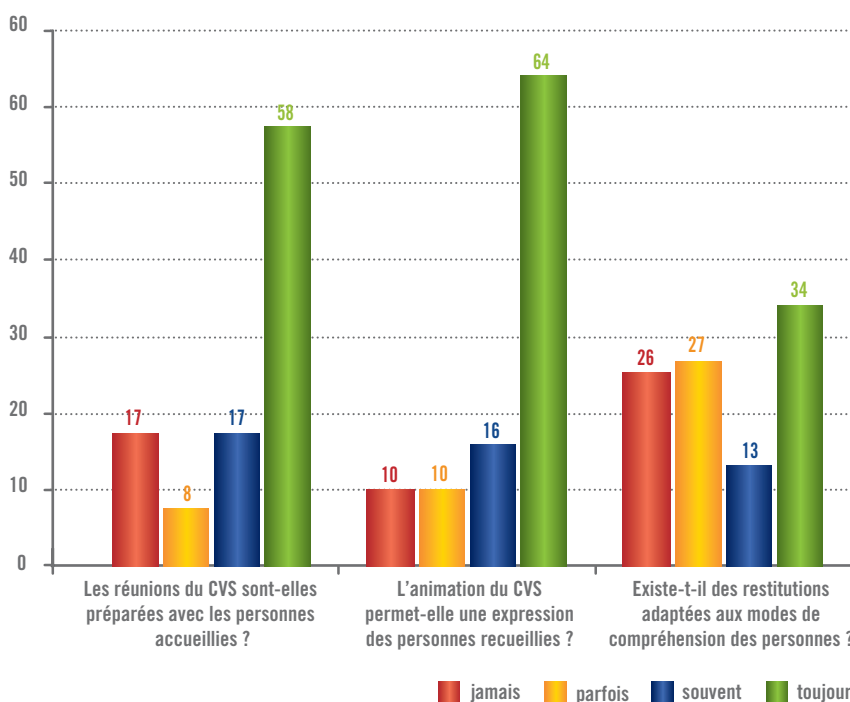
La structure (FAM et MAS) compte-t-elle au moins 1 résident parmi ses membres ?



■ Nombre de réunions au cours des 12 derniers mois



■ Vitalité du conseil de la vie sociale



Axes d'amélioration : il importe que la participation des usagers soit réelle dans les CVS. Des pratiques favorisent cette participation effective : des établissements préparent le conseil de vie sociale avec les résidents ou (et) ont des commissions thématiques. Une restitution adaptée favorise aussi une réelle participation des usagers. Il est à rappeler qu'un minimum de 3 réunions est prévu par la réglementation.

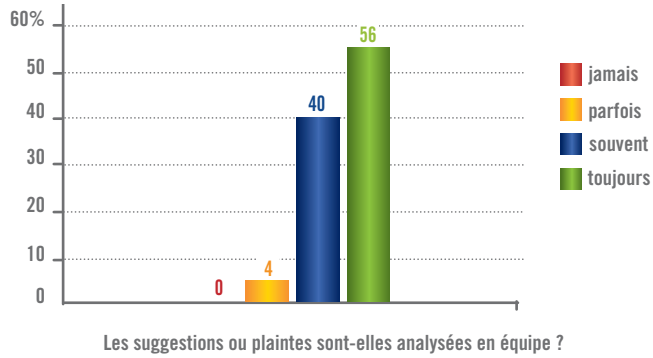


PARTICIPATION DES USAGERS ET DE L'ENTOURAGE

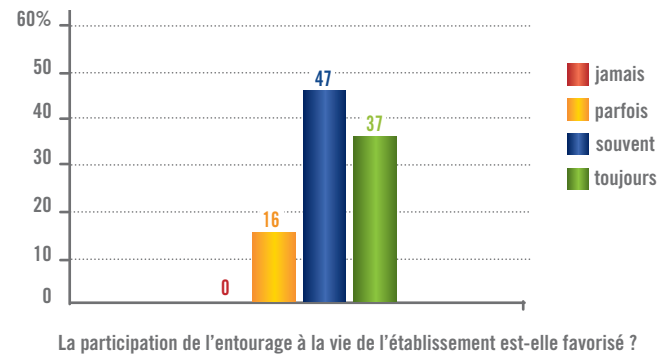
Les suggestions ou plaintes sont plutôt analysées en équipe, mais ce n'est pas encore systématique. Un établissement sur 5 dit ne favoriser que « parfois » la participation de l'entourage.

Axes d'amélioration : les suggestions ou plaintes sont à analyser en équipe.

■ Prise en compte des suggestions, des plaintes

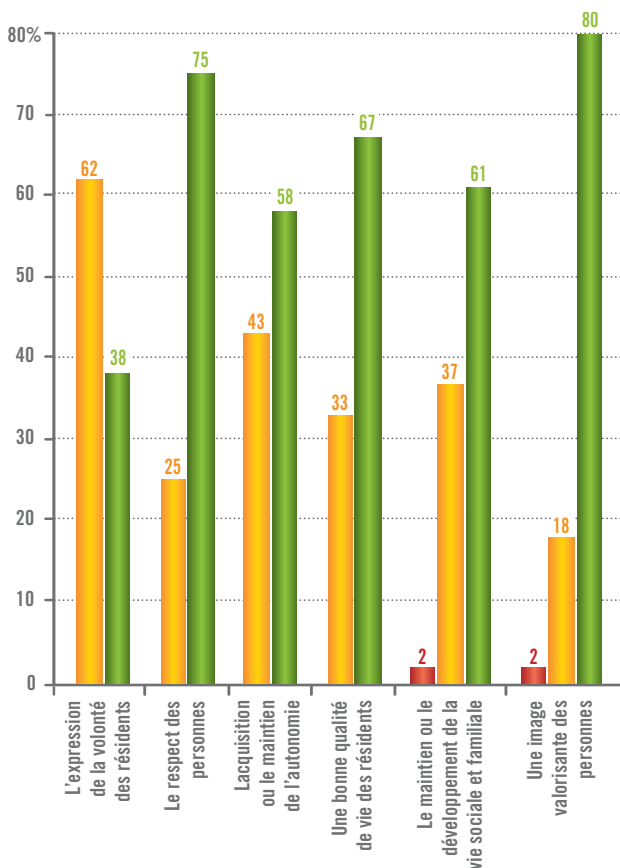


■ Participation de l'entourage



Avis du Président du Conseil de la Vie Sociale

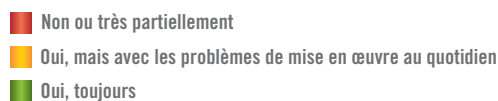
■ La vie dans l'établissement favorise



Il est à noter que dans une vingtaine de structures, les présidents de CVS n'ont pas complété cette partie. Dans les enquêtes analysables, les présidents indiquent majoritairement que la vie dans leur établissement favorise toujours une image valorisante des personnes, le respect des personnes (langage respectueux, respect des rythmes et de l'intimité) et une bonne qualité de vie.

Ils sont par contre plus circonspects dans leur appréciation sur l'acquisition ou le maintien de l'autonomie et relèvent des difficultés de mise en œuvre au quotidien dans l'expression de la volonté des résidents ainsi que dans le maintien de la vie sociale et familiale.

Axes d'amélioration : l'effectivité de l'expression des résidents et de sa prise en compte ainsi que l'ouverture des établissements vers l'extérieur et le maintien de la vie sociale et familiale restent à améliorer.



Déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les Maisons d'accueil spécialisées et les Foyers d'accueil médicalisé

Sur 93 structures de la région Bretagne sollicitées, 79 ont retourné un questionnaire exploitable dont :

- 19 MAS
- 56 FAM
- 4 structures de type inconnu (non réponse à la question)

Au niveau national, ces 79 établissements représentent 7% des établissements répondants.

Afin de pouvoir être comparés aux résultats nationaux, les résultats régionaux sont présentés en pourcentages, malgré

la faiblesse des effectifs. Ces pourcentages ont été calculés par rapport au nombre d'établissements répondants (si un établissement n'a pas répondu à une question, il est exclu du calcul des pourcentages pour cette question).

ACCUEIL ET ÉVALUATION INITIALE

94% des établissements de la région Bretagne déclarent toujours réaliser une visite de l'établissement lors de la phase d'accueil de l'usager. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 94%.

■ Pratiques mises en œuvre lors de la phase d'accueil

		Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Visite de l'établissement	Bretagne	0%	0%	6%	94%
	National	0%	1%	5%	94%
Recueil des habitudes, centres d'intérêts, histoire de vie	Bretagne	0%	0%	3%	97%
	National	0%	1%	5%	94%
Evaluation des besoins de soins	Bretagne	0%	1%	5%	94%
	National	1%	1%	6%	92%
Evaluation des potentialités	Bretagne	1%	0%	11%	88%
	National	1%	3%	11%	85%
Information des personnes / Recherche de leur accord sur le séjour	Bretagne	1%	3%	16%	80%
	National	1%	5%	10%	84%
Recueil des attentes de la personne	Bretagne	0%	3%	8%	89%
	National	2%	9%	14%	75%

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DES PROJETS PERSONNALISÉS

88% des établissements de la région Bretagne élaborent systématiquement en équipe pluridisciplinaire des projets personnalisés qui intègrent toutes les dimensions de l'accompagnement (soins, vie quotidienne, vie sociale etc.). Au niveau national, la proportion est de 85%.

■ Élaboration avec les personnes accueillies des projets personnalisés

		Rare*	Partielle	Fréquente	Systématique
MAS	Bretagne	37%	32%	5%	26%
	National	37%	17%	9%	37%
FAM	Bretagne	17%	16%	17%	50%
	National	13%	11%	16%	60%

26% des MAS de la région Bretagne élaborent systématiquement un projet personnalisé avec la personne accueillie. Pour comparaison la moyenne nationale est de 37%.

ÉVALUATION DES PROJETS PERSONNALISÉS

75% des établissements de la région Bretagne mettent systématiquement en place une évaluation régulière du projet personnalisé. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 73%.

■ Mise en œuvre de pratiques de suivi et d'évaluation des projets personnalisés

		Rare*	Partielle	Fréquente	Systématique
Une évaluation régulière du projet personnalisé	Bretagne	4%	11%	10%	75%
	National	9%	9%	9%	73%
Une actualisation du projet en cas de constat partagé de modification de la situation de la personne	Bretagne	11%	6%	14%	69%
	National	11%	6%	10%	73%
Une analyse de la pertinence et de l'impact des actions réalisées	Bretagne	8%	13%	14%	65%
	National	10%	12%	13%	65%
L'appréciation du projet par la personne et par son entourage	Bretagne	14%	17%	18%	51%
	National	11%	15%	16%	58%

* Rare : entre 0% et 20% des usagers concernés au sein de l'établissement répondant, Partielle : entre 30% et 50% des usagers concernés, Fréquente : entre 60% et 80% des usagers concernés, Systématique : 90% ou plus des usagers concernés.

VIE EN COLLECTIVITÉ ET ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ

61% des MAS de la région Bretagne mettent à disposition une chambre individuelle à l'ensemble de leurs résidents.

Pour comparaison, la moyenne nationale est de 54%.

■ Proportion d'établissements proposant à tous ses résidents une chambre ou une salle de bain

		Une chambre individuelle	Une salle de bain individuelle adaptée
MAS	Bretagne	61%	28%
	National	54%	34%
FAM	Bretagne	74%	63%
	National	74%	61%

■ Mise en place de dispositifs et outils pour aider les usagers à se repérer dans le temps

		Non ou très partiellement	Oui globalement, mais avec des problèmes de mise en œuvre	Oui
MAS	Bretagne	16%	47%	37%
	National	25%	43%	32%
FAM	Bretagne	11%	57%	32%
	National	7%	46%	47%

37% des MAS de la région Bretagne mettent en place (sans difficulté) des dispositifs et des outils pour aider les usagers à se repérer dans le temps. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 32%.

■ Mise en place de dispositifs et outils pour aider les usagers à se repérer dans l'espace

		Non ou très partiellement	Oui globalement, mais avec des problèmes de mise en œuvre	Oui
MAS	Bretagne	16%	58%	26%
	National	22%	44%	34%
FAM	Bretagne	9%	45%	46%
	National	12%	39%	49%

26% des MAS de la région Bretagne mettent en place (sans difficulté) des dispositifs et des outils pour aider les usagers à se repérer dans l'espace. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 34%.

EXPRESSION COLLECTIVE

■ Établissements ayant mis en place un CVS

Bretagne	92%
National	93%

92% des établissements de la région Bretagne ont mis en place un CVS. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 93%.

■ CVS comptant au moins un usager

MAS	Bretagne	72%
	National	65%
FAM	Bretagne	87%
	National	88%

72% des CVS des MAS de la région Bretagne comptent au moins un usager. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 65%.

■ Proportion d'établissements déclarant que leur CVS permet toujours l'expression et la prise en compte de la parole des usagers

MAS	Bretagne	71%
	National	57%
FAM	Bretagne	66%
	National	72%

71% des MAS de la région Bretagne (disposant d'un CVS) déclarent que leur CVS permet toujours l'expression et la prise en compte de la parole des usagers. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 57%.

■ Démarches systématiquement entreprises par les établissements

		Préparations des réunions du CVS avec les usagers	Restitutions adaptées des réunions de CVS auprès des usagers	Mise en place de formes de participation alternatives au CVS	Analyse et prise en compte des suggestions et plaintes des usagers
MAS	Bretagne	44%	22%	79%	68%
	National	43%	20%	63%	70%
FAM	Bretagne	60%	38%	84%	51%
	National	62%	32%	85%	63%

44% des MAS de la région Bretagne (disposant d'un CVS) préparent systématiquement les réunions du CVS en collaboration avec les usagers. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 43%.

OUVERTURE DES ÉTABLISSEMENTS À ET SUR L'EXTÉRIEUR

■ Pourcentage moyen par établissement de résidents socialement isolés (n'ayant eu aucun contact avec des proches, ni direct, ni à distance, au cours des 6 derniers mois)

Bretagne	11%
National	16%

■ Proportion d'établissements proposant régulièrement des initiatives pour ouvrir l'établissement à et sur l'extérieur

Bretagne	60%
National	65%

LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR

Les établissements de la région Bretagne comptent en moyenne 90% d'usagers bénéficiant de la liberté d'aller et venir à l'intérieur de l'établissement.

■ Pourcentage moyen d'usagers par établissement bénéficiant de la liberté d'aller et venir

À l'intérieur de l'établissement	Bretagne	90%
	National	86%
À l'extérieur de l'établissement	Bretagne	52%
	National	48%

CONTINUITÉ DES SOINS

89% des établissements de la région Bretagne déclarent assurer sans difficulté la continuité des soins le jour. Pour comparaison, la moyenne nationale est de 93%.

■ Proportion d'établissements assurant sans difficulté la continuité des soins

Le jour	Bretagne	89%
	National	93%
La nuit	Bretagne	63%
	National	70%



Directeur de la publication : Alain Gautron
Directeur de la rédaction : Pierre Bertrand
Rédaction : Martine Fauconnier-Chabalier
Graphiques : Patrick Servasier
Conception graphique : Précontact
Crédits photo : ARS Bretagne - FAM Guillaume d'Achon (Rennes)
Impression : Media Graphic
Dépôt légal : à parution
N° ISBN : 978-2-36335-026-8

Réalisation ■ précontact : 02 99 26 43 65

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr

 www.facebook.com/arsbretagne

ars
● Agence Régionale de Santé
Bretagne