Des engagements pour un devenir
Le Clos du Nid
Foyer de vie
Lucien Oziol

Rapport de Vie Institutionnelle 2019

FOYER DE VIE Lucien OZIOL
5 Bis Rue Jeanne d'Arc
48100 MARVEJOLS
Tél : 04.66.32.37.37 – mail : lucienoziol@closdunid.asso.fr

Préambule

Le présent rapport a pour objet de présenter la vie institutionnelle de l'établissement/du service. Il définit les principes permettant de garantir aux Usagers le bien-être, la dignité et toutes les possibilités d'épanouissement personnel et explicite la dimension qualitative de l'engagement de l'institution au service des Personnes en situation de handicap.

Il apporte des éléments relatifs au public accompagné, au fonctionnement de l'établissement ou service ainsi qu'aux démarches mises en œuvre afin d'améliorer les prestations proposées aux Usagers. Il tend à témoigner de la vie institutionnelle, de l'action conduite au quotidien. Il explicite l'utilité sociale de l'établissement.

L'utilité sociale se définit comme une action combinée visant à :

- la réduction des inégalités économiques et sociales, y compris par l'affirmation de nouveaux droits ;
- la solidarité (nationale, internationale ou locale) et la sociabilité ;
- l'amélioration des conditions collectives du développement humain durable (éducation, santé, culture, etc.).

Au regard des dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, les « missions d'intérêt général et d'utilité sociale » des établissements sociaux et médico-sociaux sont précisément :

1. Évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
2. Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
3. Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
4. Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
5. Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
6. Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Sur la base de ces éléments, le présent rapport cherche à rendre compte de l'activité mise en œuvre lors de l'année écoulée.

SOMMAIRE

I. Paroles Introductives de la Direction **5**

II. Eléments de contexte **7**

1. Organisme Gestionnaire 7

2. Présentation de l'établissement 13

3. Modalités d'accueil 16

4. Coopération/mutualisation 17

5. Relation avec les familles d'Usagers 21

III. Activité de l'établissement **23**

1. Quantitatif 23

2. Qualitatif 25

A. Profil des Usagers accueillis 25

B. Liste d'attente 40

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 45

4. Réponse accompagnée pour tous 45

IV. Accompagnements **46**

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 46

2. Participation des Usagers 48

3. Vie sociale 51

4. Santé 53

A. Soins 53

B. Actions de promotion de la santé 55
5. Activités citoyennes / Inclusion 56
6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement 56
7. Transport 57
8. Restauration 58
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **59**
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité 59
2. Réalisation des Evaluations internes et externes 61
3. Retour sur le plan d'actions 2019 62
A. Le plan d'action 62
B. Le réalisé 67
C. Le non réalisé et explication 68
4. Plan d'actions envisagé année 2020 69
5. Focus outils 69
VI. Gestion des Risques **70**
1. Focus sur la lutte contre la maltraitance 70
2. Actions de gestion des risques 70
3. Lutte contre le risque infectieux 84
A. La démarche 84
B. Actions mises en place 84
4. Ressources patrimoniales et sécurité 84
VII. Actions en faveur de l'environnement **86**

VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement 87

1. Projet à venir 87
2. Projets en cours de réflexion 88

I. Paroles Introductives de la Direction

Je m'appuie pour ce Rapport de Vie Institutionnelle sur le travail effectué par Isabelle BUISSON jusqu'au 8 juillet 2019, date de ma prise de fonction au Foyer Lucien OZIOL, et je la salue pour cela.

L'année 2019 marque l'échéance du dernier projet d'établissement. L'élaboration du projet 2015-2019 avait déjà fait l'objet d'une coopération, d'une coordination importante entre le Foyer Lucien OZIOL et le Foyer de l'HORIZON. Le fait d'assurer la direction sur les deux foyers devra nous permettre d'aller plus avant dans la meilleure adaptation de nos offres de services sur le territoire, de rendre plus complémentaires encore nos réponses aux besoins et attentes exprimés par les Usagers et les institutions avec lesquelles nous œuvrons, dans le cadre du nouveau Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Dans ce sens, le développement d'une démarche inclusive est un des objectifs principaux qui guidera nos actions.

L'évolution du public accueilli est un élément d'analyse important de l'activité de l'établissement. En effet l'ancrage territorial se confirme avec, en 2019, 60 % du public accueilli qui est originaire de la région Occitanie, dont 37 % de lozériens. A ce titre, le partenariat déjà engagé avec l'Association des Résidences Lozériennes d'Olt est un élément fort du projet d'établissement. Le projet d'accueil de jour est apprécié par les Usagers, les familles et représentants légaux, mais est aussi reconnu par les services du Conseil Départemental, de l'ARS Lozère et la MDPH 48. Les réunions de suivi du projet avec l'ensemble des partenaires concernés vont dans le sens de la pérennisation de cette offre de service qui s'inscrit parfaitement dans le mouvement de transformation de l'offre médicosociale.

L'année 2019 était l'année du bilan du précédent projet d'établissement. Les évaluations des 7 fiches actions de ce projet ont été réalisées par les équipes et vont permettre la mise en œuvre de l'élaboration du projet 2020-2024. Ces objectifs évalués restent bien sûr d'actualité. Nous les inscrirons dans la continuité et nous aurons la tâche de les faire évoluer.

L'action de l'établissement a été soutenue par des actions de formations en 2019 :

- Les formations pour favoriser l'accompagnement des personnes avec Troubles du Spectre de l'Autisme se sont poursuivies en 2019 pour l'éducateur en charge de l'accueil de jour. Elles vont se poursuivre en 2020 pour permettre, entre autres, une plus grande continuité dans le parcours des personnes, notamment lors du passage du secteur enfance vers les établissements pour adultes (d'autres types de formations seront proposées en 2020).

- Les formations sur le logiciel Ogirys (Dossier Unique de l'Usager) se sont poursuivies : elles permettent de poursuivre pour les professionnel une démarche d'appropriation de ce logiciel qui permet une meilleure formalisation des projets personnalisés. Cela a permis aussi de rédiger un guide qui permet aux professionnels de mieux se repérer dans les outils de communication (transmissions quotidiennes, observations professionnelles, fiches d'évènements indésirables).
- Une formation « Snoezelen » en juin 2019 a permis de former 10 professionnels dont la neuro psychologue, d'optimiser ainsi les équipements au sein de l'établissement et d'enrichir les modalités d'accompagnement.
- Par ailleurs, de nouvelles actions en lien avec les axes d'améliorations du projet 2016-2019 ont déjà été engagées. Je citerai par exemple l'engagement de l'établissement, dans une action coordonnée avec le Foyer de l'Horizon, dans le dispositif de Reconnaissance des Savoir Faire Professionnels en lien avec les fiches objectif n° 2 du Foyer Lucien OZIOL et de l'HORIZON, relatives au parcours des Usagers venant de Foyers d'hébergement et les ESAT.

Enfin, le Foyer Lucien OZIOL est un des 3 établissements engagés dans l'expérimentation de la méthode MONTESSORI. Une première approche est en cours de réalisation dans l'établissement. Elle sera suivie d'une conférence sur cette thématique, donnée dans le cadre associatif par Monsieur J. ERKES le 2 mars 2020. Elle devrait être suivie de formations mutualisées, coordonnées par le Pr BOULENGER, médecin conseiller technique de l'association.

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

L'Association « le Clos du Nid », fondée en 1956 par l'Abbé OZIOL en Lozère (48) et régie par la loi 1901, a pour vocation la prise en charge et l'accompagnement thérapeutiques, éducatifs, scolaires et médicaux d'enfants, d'adolescents et d'adultes handicapés. Compte tenu des différentes formes de déficiences des Usagers accueillis, l'Association s'est fixé un objectif de valorisation des capacités de chacun par un accompagnement spécialisé et évolutif tout au long de son parcours, dans les établissements et services, ainsi qu'à l'extérieur.

"le Clos du Nid" gère 1 034 places d'établissements et services médico-sociaux.

L'effectif de l'Association est de 885 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 828,54 ETP.
Au terme de l'année 2019 ici concernée, l'Association est gestionnaire de 21 établissements et services médico-sociaux et d'une Entreprise Adaptée, listés ci-après :

Institutions	Capacité d'accueil au 31/12/2019	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[1]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[2]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « la Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[3]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[4]	Aide Sociale Départementale
FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

[1] Dont 27 places en internat, 11 places d'accueil de jour et 4 places en centre d'accueil familial spécialisé
[2] Dont 10 places d'accueil de jour
[3] Dont 3 places d'accueil de jour
[4] Dont 2 places d'accueil de jour

FAM « Saint Hélion »	12	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
MAS « l'Aubrac »	56	Assurance Maladie
MAS « la Luciole »	60	Assurance Maladie
MAS « d'Entraygues »	60	Assurance Maladie
EATU « La Maison des Sources »	24	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Bouldoire »	61	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement « la Colagne »	130	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Palherets »	81	Aide Sociale Départementale
SATeLi	4	Aide Sociale Départementale
Siège Social		Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

Institution	Capacité d'accueil au 31/12/2019	Compétence administrative
Entreprise Adaptée du « Gévaudan »	12 postes	DIRECCTE

L'Association est présidée par le Docteur Jacques BLANC. Son Assemblée Générale associe des Membres Actifs, d'Honneur, Honoraires et de Droit. Elle est administrée par un Conseil d'Administration aujourd'hui composé de 19 membres actifs auxquels s'ajoutent 2 membres de Droit (représentants du Personnel).
Son Directeur Général est le garant de la mise en œuvre de la politique associative et des politiques transversales. Il veille à la dynamique globale et au développement des projets, optimise la communication interne et externe et exerce une mission de conseil et de contrôle interne auprès des établissements et services et plus précisément auprès des directeurs et des équipes de direction. De plus, la Direction Générale siège dans différentes instances au niveau National, Régional et Départemental.
Le 25 janvier 2010, l'Association a signé, avec effet rétroactif au 1er janvier, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2010-2014 qui dispose, en article 6-1 que *« L'Association produit et transmet, pour chacun des établissements et services gérés :*
dès réception de l'arrêté de tarification : un budget exécutoire au sens de l'article R. 314-37 du CASF, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice considéré : un compte administratif au sens des articles R. 314-49 et suivants du CASF, accompagné d'un rapport d'activité détaillé sur l'utilisation des crédits alloués ; ce rapport fera notamment référence à l'affectation des économies de charges issues de la mise en œuvre de la

loi du 23 février 2005 et inclura les dispositions prévues à l'article R. 314-28 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatives aux indicateurs. »

Ce CPOM a fait l'objet de 5 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016, 2017, 2018 et 2019.

COOPERATION

En 2012, suite aux constats partagés par les Associations « le Clos du Nid » et l'« Association Lozérienne de Lutte contre les Fléaux Sociaux » (A2LFS) s'agissant à la fois de la construction indispensable d'une stratégie d'avenir au profit des patients et Usagers des établissements et services gérés, de complémentarités clinique, organisationnelle, administrative, financière et géographique, d'objets sociaux similaires ainsi que de partenariats forts, les deux institutions ont convenu de tisser des liens plus étroits. Cependant, au regard de la force historique de ces deux structures, et des différences juridiques les caractérisant (Reconnaissance d'Utilité Publique et Convention Collective Nationale notamment), une fusion est apparue inenvisageable à court terme. Par conséquent, il a été arrêté de conserver les deux entités sans en modifier ni le projet, ni les statuts, ni la composition.

Prenant en compte ces éléments et les coopérations déjà existantes (mutualisations, Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale de Lozère, etc.), les deux Associations ont engagé une coopération progressive.

En 2013, une première étape a été franchie par la création d'un "Pôle de Compétences Partagées" (PCP). Ainsi les fonctions de Directeurs des Ressources Humaines et de Directeurs des Affaires Financières puis de responsable du Service Droits, Qualité et Développement ont été mutualisées entre les deux Associations, par l'intermédiaire de contrats de mises à disposition. Ce Pôle s'est construit entre 2013 et 2015.

Par la suite, un projet de création d'une troisième association a émergé.

Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place une Union. Le même jour, l'Assemblée Générale constitutive d'ULISS s'est réunie, suivant les modalités actées par les deux associations (composition paritaire, membres désignés par les deux institutions).

L'objet de cette Union d'Associations est le suivant : " […] *dans le respect du caractère propre et de l'autonomie de chaque Association adhérente, l'Union a pour objet d'élaborer, formaliser, accompagner et évaluer la mise en œuvre des stratégies communes et/ou coordonnées aux membres*".

Sur les années 2017 et 2018, l'association ULISS a été mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS. Malgré la satisfaction partagée de l'ensemble des acteurs sur l'action conduite par cette Union, il est apparu que cette action très intégrée avait été mise en œuvre de manière anticipée au regard des projets spécifiques en cours de construction (mentionnés ci-dessous) par chacune des Associations membres. Ainsi, ULISS ne sera plus mandatée par les deux Associations à compter du 1er janvier 2019 sur la gestion de leur établissements et services mais

continue à exister et à entretenir les coopérations entre elles. 2019 a été l'occasion de penser le futur de cette union et au gré des projets à venir, ses instances dirigeantes, ainsi que celles des Associations membres ont pris la décision d'utiliser ULISS pour les missions nécessitant une approche transversale mobilisant des compétences spécifiques.

Actions transversales marquantes de l'année 2019

a. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

- créer et maintenir les conditions pour que les droits de la personne, les principes éthiques et les valeurs humanistes soient pris en compte dans chaque établissement, dans chaque service, par chaque intervenant, quelle que soit sa place auprès de la personne accueillie ou accompagnée,
- permettre aux équipes de réaliser des prises en charge de qualité et les soutenir en amenant « une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre ».

L'objectif de ces temps de rencontre et d'échange est donc de permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques tant collectives qu'individuelles, tout en construisant ensemble une démarche destinée à garantir aux Usagers des accompagnements de qualité en tentant d'apporter la solution « la moins mauvaise ».

Une expérimentation est conduite depuis quatre ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS. Au regard de la satisfaction de l'ensemble des participants ainsi que des directions concernées, une nouvelle expérimentation est menée par extension de l'action aux 4 MAS et 4 ESAT gérés par les associations membres d'ULISS. En 2019, une journée de sensibilisation à la démarche auprès des volontaires de ces établissements a été proposée pour un lancement effectif des Groupes de réflexion éthique en 2020.

b. Règlement général sur la protection des données personnelles

L'Union Européenne a produit une obligation devant être mise en place au sein de l'ensemble des pays membres et notamment toutes les collectivités, y compris notre association. Sa mise en œuvre est obligatoire depuis le 25 mai 2018.

Le RPGD exige que tout organisme devant s'y conformer doit réaliser un état des lieux de ses différentes activités de traitements données. Après le recueil de l'ensemble des traitements de données des associations, un groupe de travail associatif, animé par le service des affaires générales, a pu structurer la démarche suivant 4 étapes ancrées sur une méthode de gestion des risques :

- Réaliser la cartographie des traitements de données de l'organisme.
- Réaliser la cartographie des sources de risques et de leurs conséquences.
- Réaliser l'outil d'analyse d'impact (pour les données jugées sensibles).
- Mettre en conformité des données jugées « moins sensibles ».

Emane de ce travail un plan d'actions sur plusieurs années afin d'assurer la protection des données traitées par nos organisations pour assurer nos missions.

c. CPOM

L'année 2019 a été marquée par un travail de réflexion de fond sur les enjeux pour les établissements et services de l'association pour les années à venir afin de les contractualiser avec les autorités de contrôle et de tarification.

Ce travail a mobilisé l'ensemble des équipes et des administrateurs. D'abord effectuer un diagnostic, notamment par les forces et faiblesses de chaque institution, puis analyser les politiques publiques en matière d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap pour dégager des axes de transformation afin de mettre une action exemplaire au profit des Usagers de nos institutions.

Ce travail a permis d'aboutir à la proposition des grands objectifs suivants :

- Inclusion : développer des actions d'inclusion sociale, culturelle, d'hébergement etc. en faveur des Usagers de nos institutions.
- Décloisonnement de l'accompagnement : proposer à chaque Usager un accompagnement « sur mesure » en modulant, adaptant, coopérant plus avant.
- Soutenir les Usagers au quotidien et dans leur souhait : trouver les moyens adaptés pour assurer un quotidien de qualité et étayer les Usagers dans leur projet d'évolution de leur projet de vie.
- Accentuer le développement de nos expertises pour répondre à des besoins spécifiques : autisme, polyhandicap, vieillissement, etc.
- Conforter les organisations pour assurer un accompagnement de grande qualité.

- Ancrer l'ouverture sur l'environnement.

Sur cette base, l'année 2019 a été celle des négociations avec les autorités de contrôle et de tarification en vue d'une mise en œuvre du CPOM au 1er janvier 2020 pour 5 ans.

d. SERAFIN et Projets Personnalisés

Le Clos du Nid et l'A2LFS ont fait le constat que les nomenclatures des besoins et prestations produites par le groupe de travail SERAFIN-PH (chargé par l'administration centrale de faire des propositions d'un nouveau modèle tarifaire du secteur du handicap afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap accompagnées) étaient pertinentes et proposent pour la première fois dans notre secteur un langage commun partagé par l'ensemble du secteur.

Dans un but d'acculturation mais également pour s'assurer que l'ensemble des besoins des personnes sont pris en compte, un groupe de travail inter-associatif a été mis en place en 2019 pour réfléchir à ces interrogations.

Ce groupe, animé par le service des affaires générales, réunit des chefs de services et des éducateurs spécialisés coordonnateurs chargés de garantir l'élaboration des projets personnalisés.

A 4 reprises, ce groupe a pu se réunir et a pu faire émerger un outil permettant de prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes accompagnées, alimenté par des outils d'évaluation précis ou permettant à tout le moins de prévoir une évaluation si cela apparaît nécessaire.

Ce groupe poursuivra ce travail en 2020 afin de faire émerger un outil de construction des projets personnalisés prenant en compte la nomenclature de prestations évoquées précédemment mais également d'assurer une mise en œuvre et un suivi de l'action proposée pour atteindre les objectifs fixés.

e. Expérimentation Montessori

La méthode Montessori est une pédagogie basée sur les observations et découvertes de Maria Montessori, première femme médecin en Italie et dévouée à la cause des enfants. Il s'agit pour les tenants de cette approche de s'appuyer sur les capacités (intellectuelles, sensorielles et physiques)

des personnes accompagnées pour faciliter le développement et l'épanouissement en respectant le rythme de chaque individu et en favorisant les relations interpersonnelles, le lien aux autres.
Intégrer l'approche Montessori dans le quotidien des Usagers a pour but de rendre la personne actrice de sa propre vie, de faire des choix et de s'ouvrir vers l'environnement dans un but d'inclusion dans la communauté, avec comme objectifs l'amélioration de la qualité de vie et celle du bien-être psychique. D'autre part, s'associer à une telle démarche permet aux professionnels de pourvoir s'interroger sur les pratiques et les organisations de travail dans les institutions ainsi que de travailler sur l'enrichissement des journées des Usagers.
La M.A.S. Aubrac, les Foyer de vie et F.A.M. Saint Hélion ainsi que le Foyer de vie Lucien Oziol sont les trois premières institutions de l'Association choisies pour débuter l'expérimentation de la mise en place de la méthode Montessori auprès des Usagers au regard des cultures professionnelles, de la diversité des publics accueillis et des capacités de développement envisageables.
Cette expérimentation lancée en 2019 se fait en lien avec des acteurs du monde universitaire en France et au Canada.
Les résultats, en prenant en compte les améliorations éventuelles, permettront à l'avenir à d'autres institutions de l'association de mettre en place cette méthode.

2. Présentation de l'établissement

Le Foyer de Vie Lucien OZIOL est installé depuis le 25/01/2011 dans un bâtiment récent propriété de la SA HLM, sur un vaste terrain clos, au cœur de Marvejols.

La vie s'organise autour de 4 lieux de vie dédiés à l'hébergement de 8 Usagers. Chaque Usager dispose d'une chambre individuelle dotée d'une salle de bain. La plupart dispose de son propre mobilier.

Trois groupes disposent d'une chambre dévolue à l'accueil de stagiaires. Un espace de type studio est mis à disposition de 3 Usagers en accueil de jour, pour leur permettre de disposer d'un espace collectif dédié, investi par eux, selon leur choix. Un espace bien-être avec chariot Snoezelen a été aménagé au cours de l'exercice.

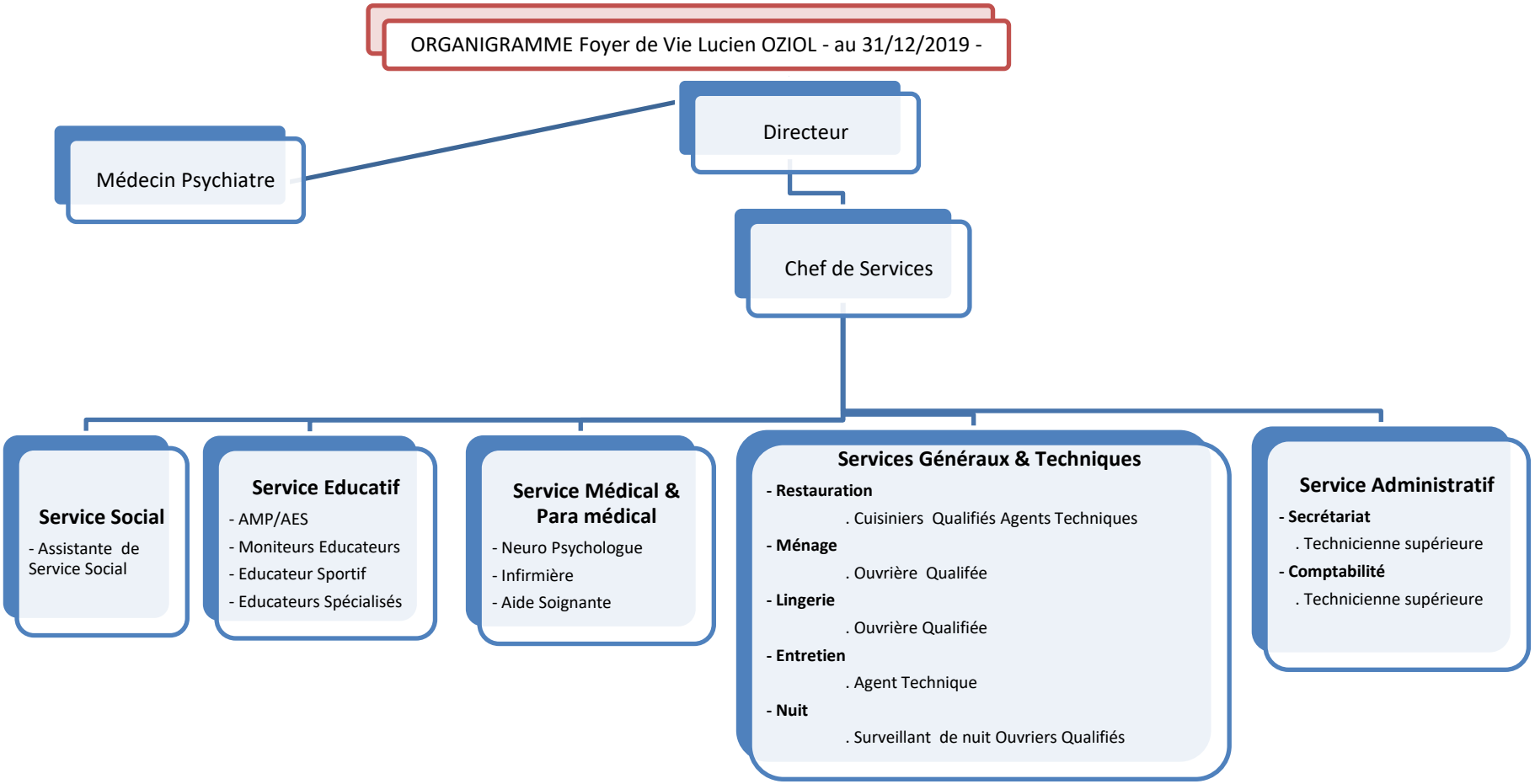
Sur le plan collectif, chaque lieu de vie offre un salon, une salle à manger avec cuisine intégrée, une salle de bain commune avec baignoire balnéothérapie et un espace blanchisserie ainsi qu'une salle destinée au bien-être : esthétique et chariot mobile Snoezelen acquis en Décembre 2017.

Au rez-de-chaussée, sont installés les services administratifs et logistiques ainsi qu'une salle de réunion.

L’établissement dispose d’un service de restauration adapté. Les repas sont servis à partir d’un self à midi, et le soir, en liaison froide, sur les groupes.

Les « ateliers – activités » sont positionnés à proximité dans un bâtiment repéré.

Les Usagers sont impliqués dans l’embellissement et l’aménagement des espaces extérieurs afin de valoriser leur environnement. L’implantation de l’hébergement, au cœur de la ville, permet de répondre aux objectifs du projet d’établissement, qui, outre, les actions ciblées sur la promotion de l’autonomie, entendent valoriser la participation sociale des Usagers et le meilleur accès à la cité dans une visée inclusive facilitée.


ORGANIGRAMME Foyer de Vie Lucien OZIOL - au 31/12/2019 -
Médecin Psychiatre
Directeur
Chef de Services
Service Social
- Assistante de Service Social
Service Educatif
- AMP/AES
- Moniteurs Educateurs
- Educateur Sportif
- Educateurs Spécialisés
Service Médical & Para médical
- Neuro Psychologue
- Infirmière
- Aide Soignante
Services Généraux & Techniques
- Restauration
. Cuisiniers Qualifiés Agents Techniques
- Ménage
. Ouvrière Qualifée
- Lingerie
. Ouvrière Qualifiée
- Entretien
. Agent Technique
- Nuit
. Surveillant de nuit Ouvriers Qualifiés
Service Administratif
- Secrétariat
. Technicienne supérieure
- Comptabilité
. Technicienne supérieure

3. Modalités d'accueil

L'établissement est autorisé par Madame la Présidente du Conseil Départemental de la Lozère par arrêté N°15-2010 du 31/08/2015.

L'établissement fonctionne en internat et en externat sur l'année civile complète (365 jours). Dans ce contexte, l'établissement reste ouvert en continu durant l'année.

L'établissement offre un lieu de vie adapté et confortable, ainsi qu'un accompagnement personnalisé à chacun des Usagers accueillis. A ce titre, l'établissement :

- Propose une prestation hôtelière de qualité (hébergement, restauration, blanchissage, cadre de vie et environnement).
- Veille à la protection et à la sécurité des Usagers.
- Assure un accompagnement médical, ainsi qu'une prise en charge thérapeutique si nécessaire, et propose une aide psychologique.
- Accompagne les Usagers dans les situations quotidiennes (repas, toilettes …), après évaluation.
- Propose des activités stimulantes et variées visant à développer des potentialités et à favoriser la participation sociale et l'appréhension de l'environnement.
- Assure les transports collectifs ou individuels, dans le respect des besoins, à l'exception des retours en famille et des départs vacances.
- Soutient le développement des compétences et des savoir-faire : cuisine, jardinage, travaux manuels.
- Valorise l'accès à la culture, comme facteur de bien-être.

4. Coopération/mutualisation

	Partenaires	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux	Association Groupe d'Entraide de la Lozère - Mende - (GEM) (entraide, prévention et lutte contre l'isolement des personnes en souffrance psychique)	Formaliser le soutien apporté par l'association de parrains du GEM : accompagnement technique à sa gestion financière, accompagnement à la réflexion et au développement de ses projets, accueil des Usagers du Foyer de Vie	Convention de parrainage inter-associative
	Association Les Résidences Lozériennes d'Olt	Coopération / Mutualisation Accueil de Jour	Convention relative à l'expérimentation
	Foyer d'Hébergement La Colagne	Location du gymnase, sports collectifs Participation de 2 Usagers à des activités proposées par le Foyer d'Hébergement (escalade et créativité)	Convention Etablissement Convention Individuelle
	Foyer de Vie St Hélion	Participation d'un Usager du Foyer de Vie St Hélion à l'activité peinture du Foyer de Vie Lucien OZIOL	Convention
	EATU La Maison des Sources	Accueil des Usagers du Foyer de Vie Lucien OZIOL pour des séjours de rupture ou de répit Accueil des Usagers en séjour à l'EATU pour une visite en vue d'un stage Créneau salle Snoezelen	Convention Etablissement et contrats de séjours Convention
	Association Ste Angèle	Partenariat dans le cadre des activités sportives (basket)	Pas de convention

Etablissements Sanitaires	Centre Hospitalier Spécialisé François Tosquelles – St Alban sur Limagnole (Psychiatrie)	Fluidifier le parcours de soin des Usagers Préciser les conditions aménagées de l'accueil, objet de la convention, du séjour au centre hospitalier et de la sortie des personnes accueillies dans les Etablissements de l'Association	Convention associative en 2007
	UAPP – Mende	Urgences psychiatriques	Pas de convention
	CMP La Clairière - Marvejols	Fonction de référente du Foyer CMP (IDE) et entretiens individuels pour certains Usagers	Convention en cours
	GHT	Partenariat associatif	
	Equiphoria	Hippothérapie pour 3 Usagers	Convention associative
	Astralhor	Collecte des déchets médicaux	Convention Etablissement depuis 2010
Autres	Consultant IFOCAS	Analyse des Pratiques Professionnelles pour l'équipe éducative	Convention
	Lycée Sacré Cœur - St Chély d'Apcher	Exposition	

Loisirs	Ferme pédagogique Brugers	Créneau horaire à disposition pour une activité à la ferme	Convention Etablissement
	FAM Bernades	Utilisation du bassin balnéothérapie et musicothérapie	Convention Etablissement
	Foyer de Vie L'Horizon	Utilisation de la piscine associative et coordonner les 2 Projets d'Etablissement	Convention Etablissement
	Comité Départemental du Sport Adapté de Lozère	Utilisation du gymnase de la ville de Marvejols	Créneau attribué par Etablissement, convention CDSAL/Marvejols
	Association Faï Fioc	Association de sport adapté interne à l'établissement	
	GPLV (danse)	Intervenant danse en intra	Convention Etablissement
	Asino médiation – MAS Aubrac - St Germain du Teil	Accueil individuel	
	Herbes Joyeuses	Accueil individuel	
	Centre Equestre La Crouzette	Accueil individuel	
	Aumônerie catholique	Association La Pastorale, participation de l'Usager (hors Etablissement) à l'aumônerie	Convention associative
	Centre Euro-Méditerranéen - Montrodat	Utilisation salle musculation et gymnase	Convention
	Piscine de Mende		
	Club Rugby Marvejols	Participation de 5 Usagers	
Pouvoirs Publics	Conseil Départemental Lozère	CPOM	

Organismes de Formation	ETES - Marvejols	Accueil de stagiaires élèves en formation (ME, AES)	Conventions Etablissement et conventions individuelles
	ACTIF - Montpellier	Journées de formation et formation Surveillants de Nuit	Conventions Etablissement et conventions individuelles
	ASKORIA	Formation coordinatrices	Convention
	CFPPA – Marvejols	Accueil de stagiaires	Convention
	Terre Nouvelle - Marvejols	Stage	Convention individuelle
	IRTS LR (IRFFD et IFOCAS)	Analyse des pratiques professionnelles équipe éducative	Convention associative
	CCI Aveyron	Accueil de stagiaire « Observation en milieu professionnel »	Convention
	IRFSS Auvergne	Accueil stagiaire Assistant de Service Social	Convention
	Lycée St Joseph Marvejols	Accueil stagiaire 2nde générale	Convention
	EDI Formation	Formation Autisme	Convention Etablissement

5. Relation avec les familles d'Usagers

Les admissions de proximité (département et région) en forte augmentation favorisent les relations avec les familles (parents le plus souvent) qui assurent le transport de leurs proches, à l'occasion des week-ends ou vacances.

De fait, les échanges sont plus directs et s'inscrivent dans une alliance de l'action étayant la mise en œuvre efficace des projets personnalisés.

Les relations avec l'APEFAO (Association des parents et amis des enfants des établissements fondés par l'Abbé Oziol) sont formelles et de bonne qualité.

L'établissement informe les proches des nouveaux Usagers de l'existence de l'Association et de ses missions.

Le lien avec la famille est un élément essentiel, qu'il convient de soutenir, pour favoriser le parcours de vie des résidents.

- 27 Usagers ont une famille connue avec des interactions variables selon leurs possibilités.
- 24 d'entre eux partent en vacances dans leurs familles et 17 sont sortants pour le week-end à différents rythmes.
- 2 familles viennent régulièrement rendre visite à leur proche sur la journée.
- Les liens familiaux sont inexistants pour 8 Usagers.

Objectif : Construire un partenariat afin de maintenir ou favoriser le lien.

Moyens mis en œuvre :

- Communications régulières par téléphone, par courrier, par webcam pour concrétiser la relation malgré la distance physique.

- Accueil sur site en mettant à disposition un temps dédié au sein du salon d'accueil de l'établissement avec écoute des besoins de la famille lors de leur visite.

- Offre d'un temps d'intimité au salon, en tête à tête avec l'Usager et/ou avec un professionnel de proximité selon la demande.

- Organisation de rendez-vous à mi-chemin du domicile de l'Usager et du domicile de la famille, environ 2 fois par an, si difficultés de la famille (déjeuner médiatisé).

- Aide à l'organisation des séjours en famille.

- Invitation des familles aux visites d'accueil de pré admission et aux réunions de projet d'accompagnement personnalisé, lorsqu'un membre est chargé de la mesure de protection et /ou sur invitation par l'Usager d'un autre proche.

- Invitation de toutes les familles au repas pour la fête du Foyer de Vie, 1x/an.

- Les familles sont régulièrement informées des réunions du CVS, et sont destinataires des comptes rendus. Elles sont aussi régulièrement informées de l'action de l'APEFAO, via les CVS.

- Transmission à l'APEFAO des situations familiales justifiant une aide financière pour les dépenses de transport engagées pour accueillir un résident en séjour famille, afin de soutenir ces rapprochements.

III. Activité de l'établissement

1. Quantitatif

⇨ Internat

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	**11680**	11 680	11 680	11 712
Prévisionnel	**11282**	11 092	11 198	11 120
Réalisé	**9635**	11 041	11 002	10 637
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**- 1647**	-51	-196	-483
Taux d'occupation	**82.49%**	94.53 %	94.20%	90.82%
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	**66**	89	110	120

En 2019, l'activité selon la modalité de calcul comparable à N-3, N-2, N-1 est de : 99.22%. Elle est de 82.49 % si l'on ne comptabilise pas les journées d'absences < à 72h. Cette variation à la baisse est à mettre en perspective avec nos réponses de proximité qui autorisent des retours en famille plus nombreux.
File active : 40

⇨ Accueil de Jour

File active : 5

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	**750**	750	750	753
Prévisionnel	**346**	630	252	253
Réalisé	**520**	516	369	355
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**+174**	-114	+117	+102
Taux d'occupation	**69.33 %**	68.80%	49.20%	47.14%
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	**43**	0	27	12

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	1954	**2**	**9**

Le nombre de journées, d'absences de – 72h s'explique principalement par un public accueilli qui est aujourd'hui composé de personnes Lozériennes ou des départements limitrophes à hauteur de 60% (soit 13 Lozériens et 8% autres).

L'absentéisme pour l'Accueil de Jour ne présente pas à ce jour un intérêt significatif. Le nombre de journées réalisées en N est supérieur au prévisionnel. Par ailleurs, l'Accueil de Jour présente des taux d'absentéisme toujours supérieurs à ce que nous pouvons observer en Internat. Ce phénomène s'observe sur le secteur enfant (Institut Médico Educatif – Institut Médico-Professionnel), et les jeunes de l'Accueil de Jour du Foyer de Vie Lucien OZIOL sont restés sur le rythme des présences qu'ils connaissaient dans ce cadre. Ce point interroge fortement le rapport entre les modalités d'accueil que nous proposons, les règlements départementaux et les attentes des Usagers et de leur famille.

Absence moyenne	
Nombre moyen de jours d'absence par Usager *(= nombre de jours d'absences divisé par le nombre d'usagers ayant été absent au moins une fois)*	**61.41**

Avec journées d'absences -72h

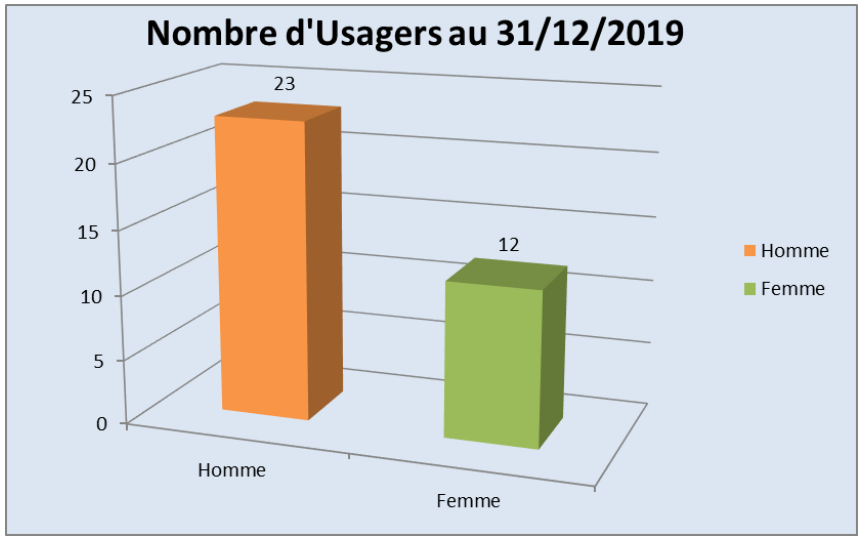
Activité	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
	National	Régional	Lozère
Taux de réalisation de l'activité	100,00%	100,00%	100,88%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en internat	95,42%	95,43%	98,96%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en AJ			
Nombre moyen de journées d'absence	35,4	36,25	19,16
File active	33	39,50	50,50
Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire)			
Taux de rotation des places financées en accueil de jour			0,00%
Taux d'admission sur les places financées	5,26%	6,23%	8,57%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	5,56%	6,67%	8,74%

2. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

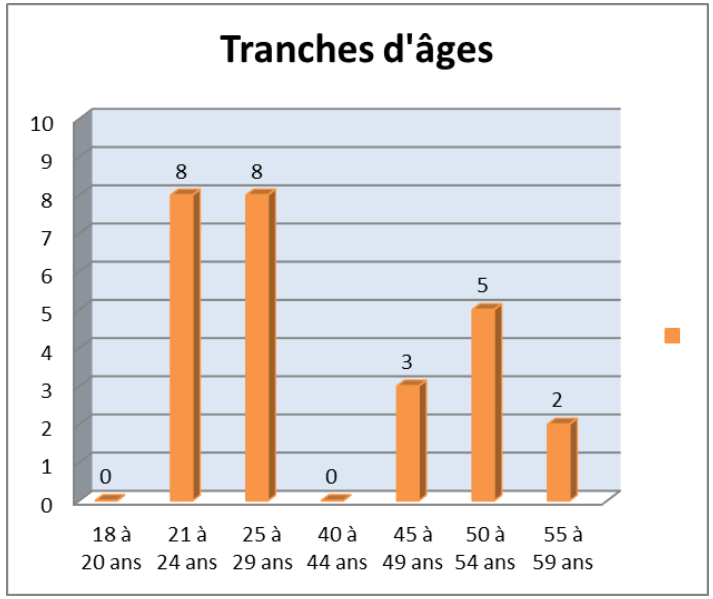
a. *Sexe*

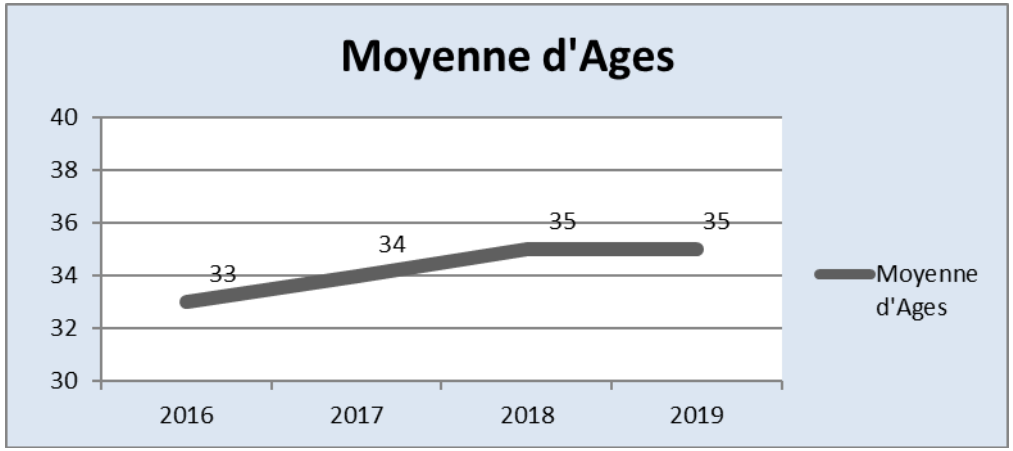
Sexe	Nombre	Pourcentage
Homme	**23**	66%
Femme	**12**	34%



b. Tranche d'âge

Age	Nombre	Pourcentage
De 18 à 20 ans	0	0%
De 21 à 24 ans	8	23%
De 25 à 29 ans	8	23%
De 30 à 34 ans	4	11%
De 35 à 39 ans	5	14%
De 40 à 44 ans	0	0%
De 45 à 49 ans	3	9%
De 50 à 54 ans	5	14%
De 55 à 59 ans	2	6%



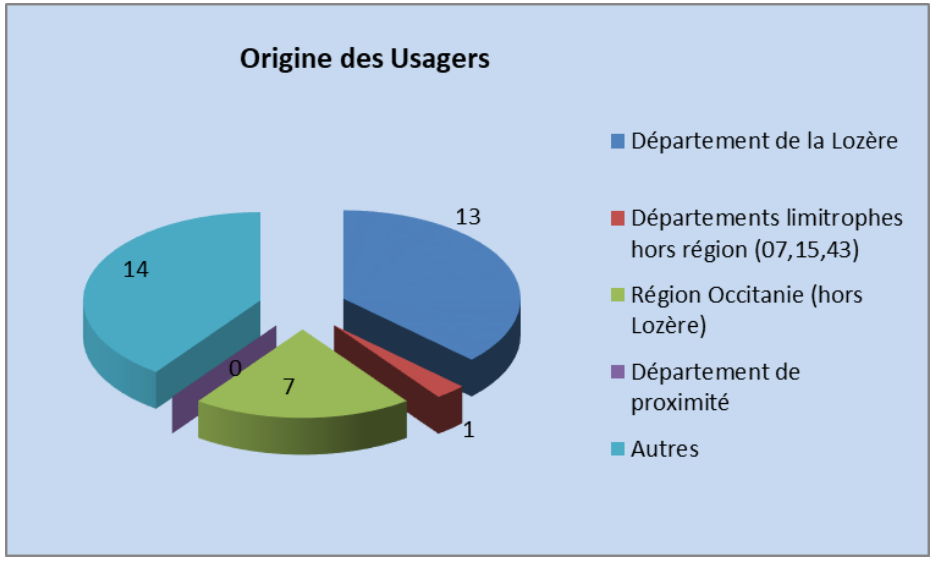


46 % des Usagers sont dans la tranche 20 à 30 ans.
20 % des Usagers ont plus de 50 ans (le plus âgé a 56 ans).
3 projets de réorientation se dessinent dans la continuité du parcours.
La moyenne d'âge reste stable sur 2 exercices : 35 ans.

	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
Répartition par âge des Usagers	**National**	**Régional**	**Lozère**
de 20 à 24 ans	*7,32%*	*10,84%*	*7,83%*
de 25 à 29 ans	*10,00%*	*10,30%*	*4,36%*
de 30 à 34 ans	*10,00%*	*9,52%*	*3,56%*
de 35 à 39 ans	*9,09%*	*9,09%*	*6,12%*
de 40 à 44 ans	*8,70%*	*8,60%*	*6,07%*
de 45 à 49 ans	*11,11%*	*10,66%*	*8,91%*
de 50 à 54 ans	*11,29%*	*11,01%*	*7,89%*
de 55 à 59 ans	*9,52%*	*8,10%*	*10,97%*
de 60 à 74 ans	*4,35%*	*3,28%*	*25,83%*

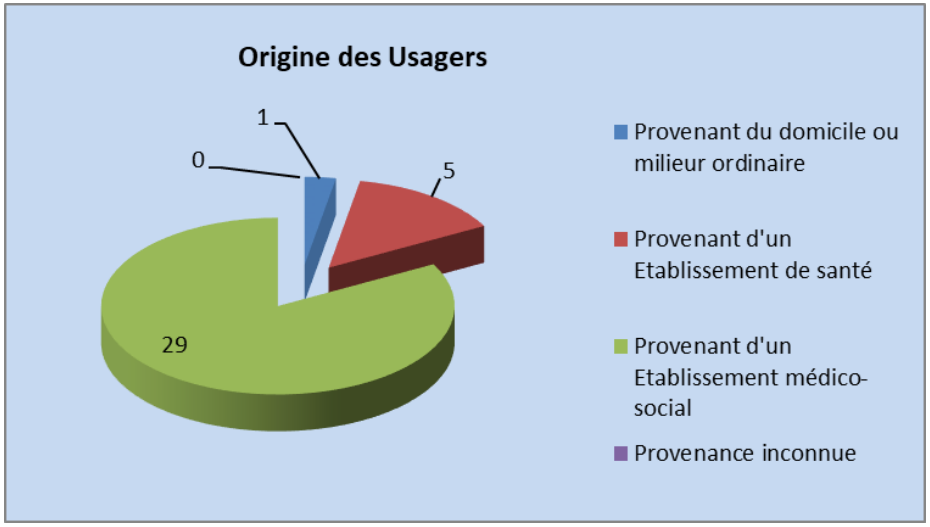
c. *Origine des Usagers*

Origine MDPH	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	**13**	37%
Départements limitrophes hors région (07,15,43)	**1**	3%
Région Occitanie (hors Lozère)	**7**	20%
Départements de proximité (13,42,63,84)	**0**	0%
Autres	**14**	40%



Les Usagers, originaires de Lozère restent stables par rapport à 2018 (37 %).
Les admissions de proximité ont un impact sur l'activité avec des absences pour convenance personnelle, dont le nombre croît.

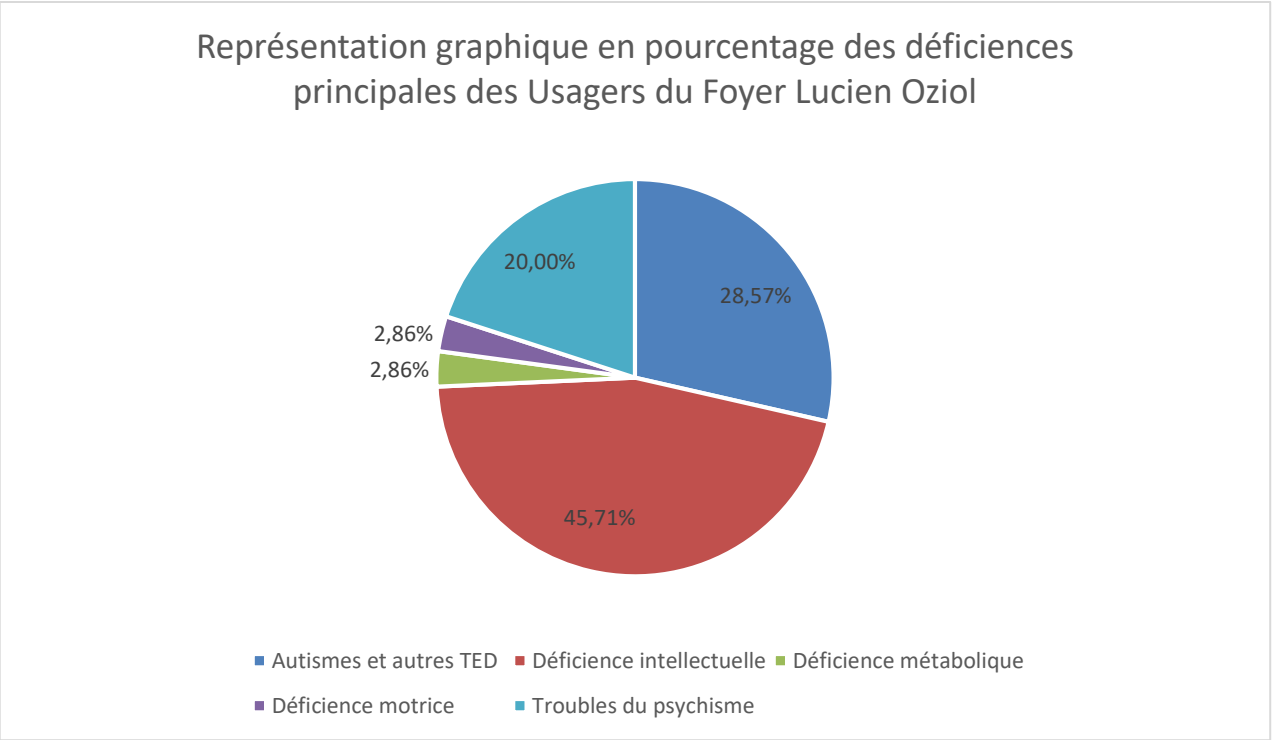
Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou milieu ordinaire	**1**	3%
Provenant d'un Etablissement de Santé	**5**	14%
Provenant d'un Etablissement médicosocial (hors centre de consultations ambulatoires et services à domicile)	**29**	83%
Provenance inconnue	**0**	0%



Provenance des Usagers	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*15,38%*	*13,64%*	*11,06%*
% provenant d'un établissement de santé	*0,00%*	*2,33%*	*11,97%*
% provenant d'un établissement médico-social	*74,33%*	*77,42%*	*72,72%*
% provenance inconnue	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

d. Typologie des déficiences principales

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autres TED	10	28.57%
Autre type de déficience	0	0%
Cérébro-lésion	0	0%
Déficience du langage et des apprentissages	0	0%
Déficience intellectuelle	16	45.71%
Déficience métabolique	1	2.86%
Déficience motrice	1	2.86%
Déficience visuelle	0	0%
Polyhandicap	0	0%
Troubles du comportement et de la communication	0	0%
Troubles du psychisme	7	20%
Diagnostic en cours	0	0%



Les statistiques sur l'année 2019 des déficiences principales des Usagers du Foyer Lucien Oziol font ressortir les trois mêmes émergences principales que l'année précédente, à savoir la déficience intellectuelle (45.71%), les troubles du spectre autistique (28.57%) et les troubles du psychisme (20%).

En comparaison aux données de l'année précédente, il est à noter une augmentation du pourcentage de personnes atteintes de déficience intellectuelle en déficience principale (+11.42%) et une diminution du pourcentage d'Usagers avec pour déficience principale des troubles du spectre autistique ou des troubles du psychisme (respectivement – 2.86% et -5.71%). Cette fluctuation statistique s'explique par l'arrivée de nouveaux usagers au sein de l'établissement suite au départ de certains dans le cadre de la réalisation de leur projet de vie.

La prégnance de la déficience intellectuelle et des troubles du spectre autistique au sein du Foyer Lucien Oziol mène l'établissement à se former plus particulièrement sur ces prises en charge afin de développer et proposer des outils adaptés aux difficultés des Usagers et leur permettre de s'adapter plus facilement au quotidien en Foyer de Vie. Une attention particulière est portée sur les difficultés de communication pouvant engendrer des situations complexes entre les résidents de la structure et être sujet de tensions pouvant conduire à des troubles du comportement de par la difficulté d'expression et les difficultés de gestion de la frustration.

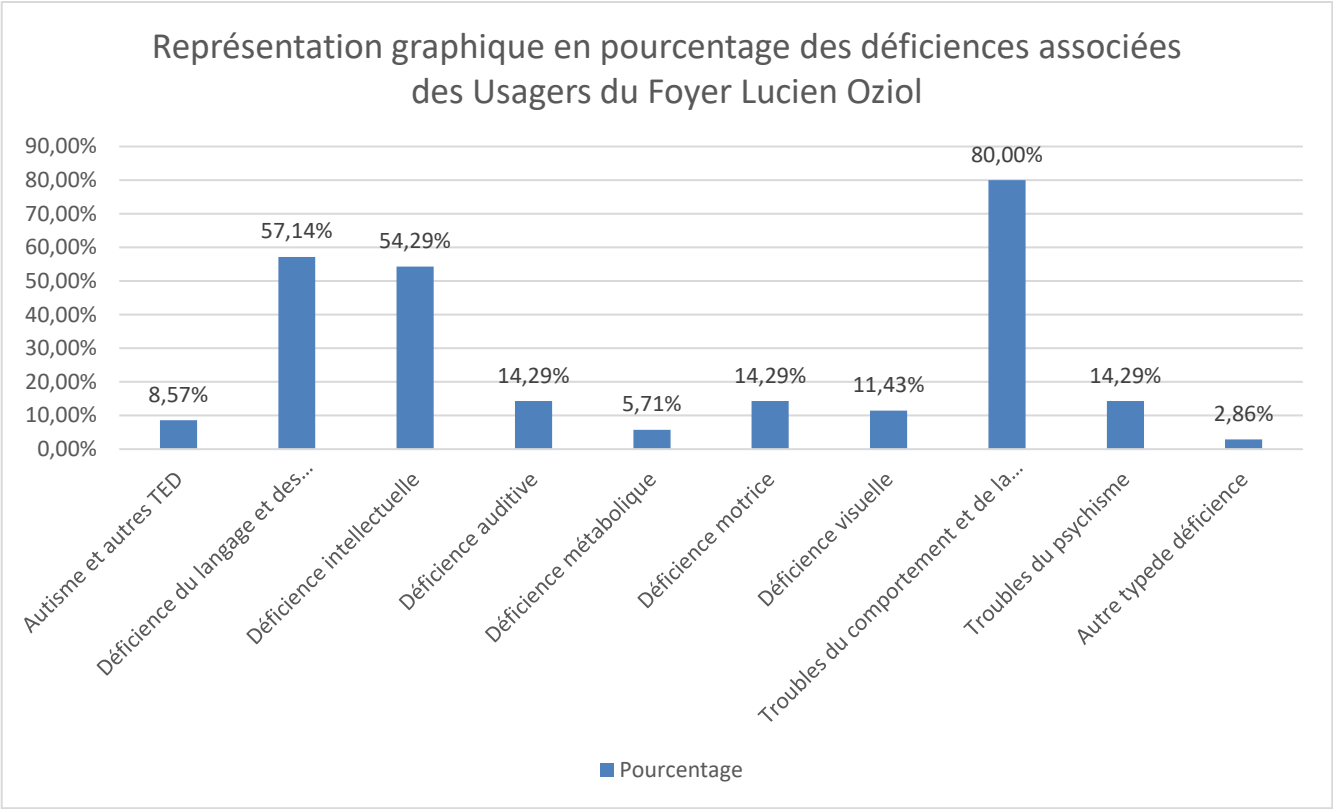
Les troubles du psychisme se caractérisent au sein du Foyer Lucien Oziol principalement par des psychoses infantiles (en lien dans certains cas avec des carences affectives et éducatives précoces). Ces troubles du psychisme engendrent souvent des perturbations thymiques et des troubles du comportement qu'il est important de prendre en considération dans la prise en charge au quotidien de ces personnes.

Les déficiences métaboliques et les déficiences motrices ne représentent respectivement que 2.86% des résidents du Foyer en tant que déficience principale (soit respectivement 1 personne sur la totalité des Usagers de la structure).

	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
Répartition des Déficiences principales	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*65,52%*	*52,71%*	*31,38%*
% Autisme et autres TED	*0,00%*	*1,35%*	*4,30%*
% Troubles du psychisme	*8,82%*	*23,39%*	*34,74%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*0%*	*0%*	*0%*
% Déficiences auditives	*0%*	*0%*	*0%*
% Déficiences visuelles	*0%*	*0%*	*0%*
% Déficiences motrices	*0%*	*0%*	*0%*
% Déficiences métaboliques	*0%*	*0%*	*0%*
% Cérébro-lésions	*0%*	*0%*	*2,26%*
% Polyhandicap	*0%*	*0%*	*0%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*0%*	*0%*	*0%*
% Diagnostic en cours	*0%*	*0%*	*0%*
% Autres types de déficiences	*0%*	*0%*	*0%*

e. Typologie des déficiences associées

Déficiences associés	Nombre	Pourcentage
Autisme et autres TED	3	8.57%
Autre type de déficience	1	2.86%
Cérébro-lésion	0	0%
Déficience du langage et des apprentissages	20	57.14%
Déficience intellectuelle	19	54.29%
Déficience auditive	5	14.29%
Déficience métabolique	2	5.71%
Déficience motrice	5	14.29%
Déficience visuelle	4	11.43%
Troubles du comportement et de la communication	28	80%
Troubles du psychisme	5	14.29%
Diagnostic en cours	0	0%



Concernant les déficiences associées, la déficience intellectuelle est largement représentée avec 54.29% des Usagers. Ce chiffre cumulé au pourcentage de déficience intellectuelle en déficience principale montre que l'ensemble des Usagers sont concernés par cette déficience au sein du Foyer Lucien Oziol.

Il est important de mettre en évidence que le fonctionnement cognitif, dans le cadre de la déficience intellectuelle, est affecté et il est possible de constater des déficits mnésiques et attentionnels majorés ainsi que des troubles des fonctions exécutives et du repérage spatio-temporel. L'évaluation et la prise en charge de ces troubles au quotidien sont nécessaires afin de permettre aux résidents de trouver un certain équilibre au

sein de l'établissement et au niveau de leurs relations interpersonnelles. Pour ce faire, sur l'année 2020, des évaluations neuropsychologiques seront faites de manière plus régulière afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de ces personnes en ciblant plus précisément leurs compétences et leurs difficultés afin de trouver des stratégies adéquates leur permettant une meilleure adaptation à l'environnement.

Les troubles du comportement et de la communication (80%), ainsi que les déficiences du langage et des apprentissages (57.14%), se retrouvent uniquement en déficiences associées et découlent des déficiences principales mises en évidence dans les tableaux et graphiques précédents et des troubles cognitifs éventuels. L'importance de ces troubles montre la nécessité de se pencher sur les techniques de communication afin de pouvoir améliorer la qualité des interactions et donc la qualité de vie des usagers du foyer de vie.

Les déficiences auditives (14.29%), visuelles (11.43%), métaboliques (5.71%) et motrices (14.29%) représentent quant à elles un plus faible pourcentage et concernent le vieillissement naturel de certains usagers du Foyer Lucien Oziol.

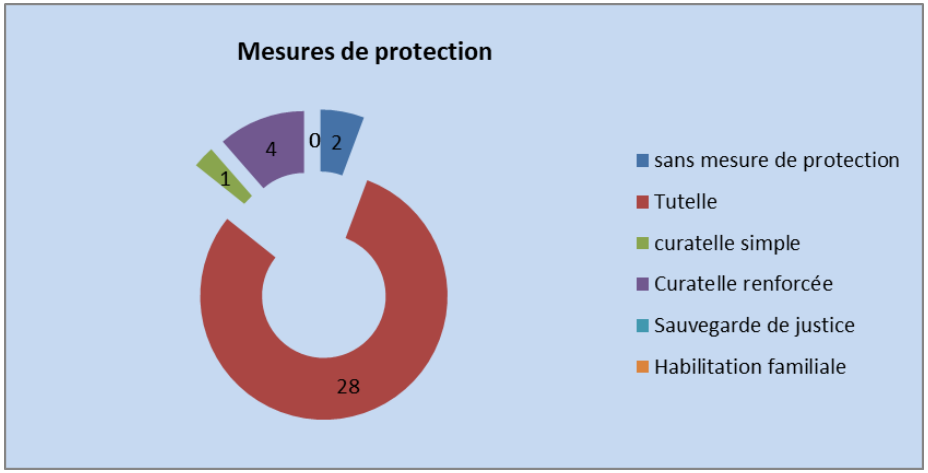
La représentation graphique des déficiences associées montre encore une fois l'hétérogénéité des déficiences prises en charge au sein de l'établissement et la nécessité de proposer des prises en charge individualisées à chaque Usager.

	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
Répartition des Déficiences secondaires	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*7,69%*	*15,68%*	*49,19%*
% Autisme et autres TED	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% troubles du psychisme	*10,71%*	*6,35%*	*2,32%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*6,67%*	*3,89%*	*6,69%*
% Déficiences auditives	*0,00%*	*0,00%*	*2,70%*
% Déficiences visuelles	*0,00%*	*0,00%*	*4,05%*
% Déficiences motrices	*2,00%*	*0,00%*	*6,16%*
% Déficiences métaboliques	*0,00%*	*0,00%*	*6,67%*
% Cérébro-lésions	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*0,00%*	*0,00%*	*11,42%*
% Autres types de déficiences	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

f. Mesures de protection juridique des majeurs

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	**2**	**28**	**1**	**4**	**0**	**0**

2 Usagers sont sans mesure de protection.



	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	88,46%	84,55%	96,49%

g. Sorties définitives

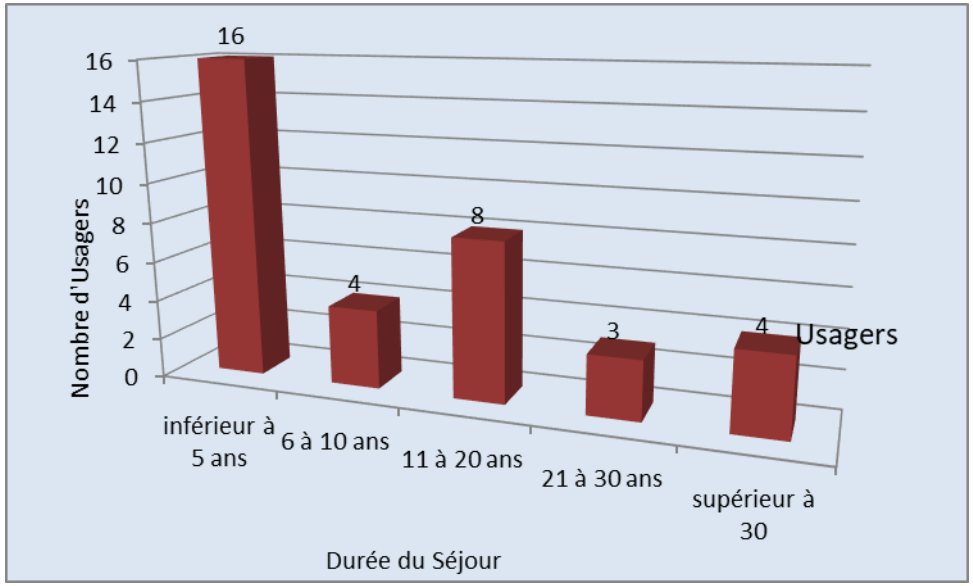
Sortie définitive	N	N-1	N-2	N-3
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement				
Décès				
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement (domicile, parents, etc.)			1	
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)	**5**			
Admission en EHPAD				
Admission dans un établissement sanitaire		1	2	
Autre				

5 Usagers sont partis dans un autre Foyer de Vie, dont 3 pour un rapprochement familial, l'une pour une structure accueillant un public plus âgé, et l'autre vers un Foyer plus adapté.

Motif ou destination des sorties définitives	Médiane 2018 EANM (FH+FDV)		
	National	Régional	Lozère
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	2 327,67	3 067,67	2 464,67
% de sorties par décès	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% de sorties par hospitalisation	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire	*0,00%*	*25,00%*	*0,00%*
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS	*60,00%*	*50,00%*	*50,00%*
% de sortie destination inconnue	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

h. Temps d'accompagnement moyen

Temps d'accompagnement	Inférieur à 5 ans	6 à 10 ans inclus	11 à 20 ans inclus	21 à 30 ans inclus	Supérieur à 30 ans
Nombre de personnes concernées	**16**	**4**	**8**	**3**	**4**



4 Usagers sont accompagnés depuis 30 ans par le Foyer de Vie.

i. Stages réalisés par les Usagers vers d'autres ESSMS

Nombre de stages réalisés par les Usagers	N	N-1	N-2	N-3
	3	1	1	2

En 2019, 3 résidents du Foyer ont effectué des stages dans d'autres établissements. Deux d'entre eux, et ce dans le cadre de leur projet personnalisé et en lien avec leurs besoins, ont été accueillis dans un autre Foyer de Vie (l'un en Lozère, l'autre dans le Puy de Dôme). A l'issue de ces périodes de stages, les deux résidentes ont été admises au cours de l'année.

Le 3ème résident concerné a effectué des périodes de stage à mi-temps au sein d'un ESAT du département. Les bilans ont conclu à une admission. Il est actuellement en attente d'une place avec un hébergement et un accompagnement social au Foyer de Vie Lucien OZIOL. Par la suite, il souhaite intégrer un foyer d'hébergement.

Au vu de la dégradation de l'état de santé d'un des 32 résidents, nous avons en lien avec ses deux représentants légaux (famille et association) effectué des démarches auprès de la MDPH de son département d'origine (Seine-Maritime) où vit sa famille, afin qu'il obtienne une double notification. Il s'est donc vu attribuer l'orientation vers un Foyer d'Accueil Médicalisé et continue de bénéficier de celle vers un Foyer de Vie en attente d'une place. Tous les F.A.M. de Seine-Maritime ont été sollicités par l'envoi d'un dossier de candidature. Aucune réponse positive ne lui est parvenue à ce jour malgré la demande d'un Plan d'Accompagnement Global adressée en juin 2019 auprès de la MDPH.

Les autres résidents (internes et externes) n'ont pas pour projet de changer d'établissement.

j. Séjours de répit par les Usagers vers la Maison des Sources

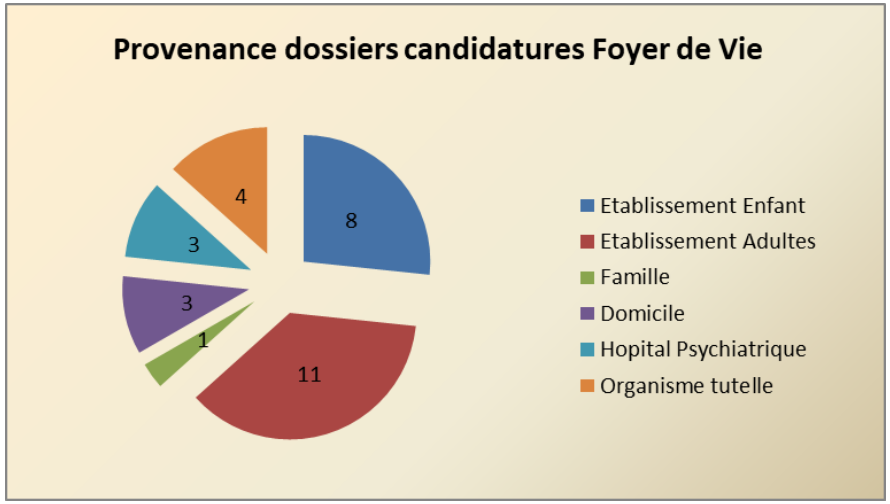
Nombre de stages réalisés par les Usagers	N	N-1	N-2	N-3
	4	6	4	6

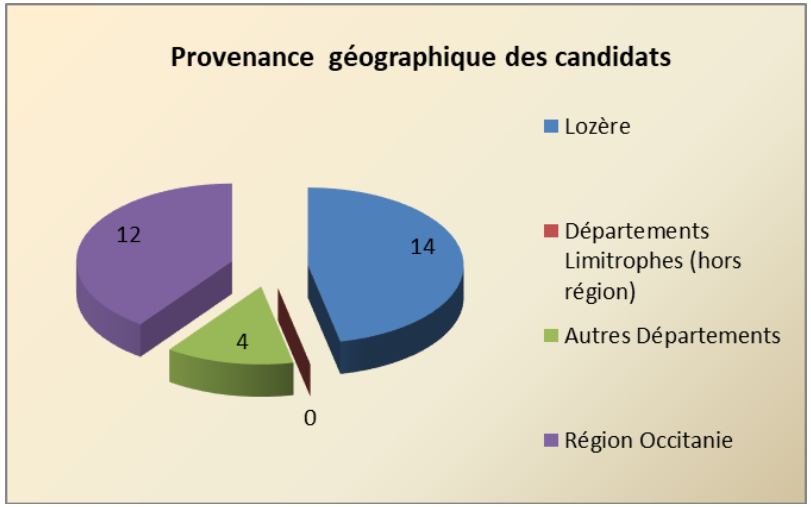
4 Usagers ont exprimé le besoin, et la demande, de séjours de répit de façon régulière et programmée vers cet établissement qui propose un accueil et un accompagnement qui répond à leurs attentes.

B. *Liste d'attente*

a. *Candidatures*

Nombre de candidatures	N	N-1	N-2	N-3
	30	24	37	31





Sur 30 candidatures reçues, 26 proviennent de la région Occitanie dont 14 de Lozère.

Le nombre de dossiers de candidatures reçus en 2019 a augmenté en comparaison avec l'année précédente (+ 6) mais reste stable par rapport aux années antérieures.

La majorité des demandes nous sont adressée par d'autres Foyers de Vie. Ces candidats souhaitent pour la plupart changer de structure pour découvrir d'autres fonctionnements et d'autres lieux de vie.

Les établissements pour enfants (principalement les I.M.E.) continuent à nous solliciter en nombre faute de places dans leurs départements.

L'Etablissement Public de Santé Mentale de Lozère nous a adressé des dossiers de candidature dans la même proportion que l'an dernier.

Nous pouvons noter que cette année nous avons moins reçu de dossiers provenant du domicile en comparaison avec 2018.

En ce qui concerne la provenance géographique de ces personnes, nous constatons l'augmentation du nombre de dossiers qui proviennent de Lozère. 14 demandes émanent du département contre 5 l'an passé. Nous devons préciser que toutes ces personnes vivent en Lozère mais dépendent pour moitié des MDPH d'autres départements. Nous sommes également un établissement connu au sein de la Région Occitanie. Ainsi, 12 des 30 dossiers émanent de la région et notamment des départements de l'Hérault, du Gard et de l'Aveyron.

b. Nombre de stagiaires accueillis

Nombre de stagiaires accueillis	N	N-1	N-2	N-3
	10	12	15	11

En 2019, nous avons, en lien avec les Educatrices Coordinatrices, fait visiter l'établissement à 20 reprises (2 de plus que l'an passé). Lors de ces visites, une grande majorité de ces personnes étaient accompagnées par des professionnels des établissements au sein desquels elles sont accueillies contrairement à l'an dernier où nous voyions les candidats accompagnés par un membre de leur famille.

Une période de stage de 1 à 2 semaines a été proposée à 4 de ces personnes.

Concernant 12 d'entre eux, nous n'avons pas été recontactés pour une demande de stage.

Les 4 derniers viendront découvrir le foyer en 2020 dans le cadre d'un séjour.
En dehors des personnes rencontrées en 2019, nous avons proposé à 6 autres personnes qui avaient visité le foyer en 2018, des périodes de stages en 2019 allant de 2 à 4 semaines (l'un en Accueil de Jour et 5 en internat).

Sur ces 10 « stagiaires » :

- 2 ont été admis au foyer directement à l'issue de leur stage. Une candidate était prise en charge par un foyer dans le Gard et souhaitait se rapprocher de son compagnon vivant en Lozère. L'autre bénéficiait d'un accompagnement par une autre structure de Lozère dans le cadre d'un amendement Creton.
- 5 sont inscrits sur la liste d'attente (dont un en externat) et réaliseront éventuellement de nouvelles périodes de stages en 2020.
- 3 ne nous ont pas re-sollicités après leur 1ère période de stage malgré un bilan positif. Ces 3 candidats n'avaient pas pour projet initial de quitter leurs établissements d'origine. Ils souhaitaient découvrir le fonctionnement de notre établissement.

Origine géographique et âge

Homme/Femme	Année de Naissance	Provenance institutionnelle/ domicile	Département	Provenance Aide Sociale
H	**1995**	**IME**	**34**	**HERAULT**
F	**1984**	**FOYER DE VIE**	**30**	**GARD**
H	**1994**	**CEM**	**48**	**LOZERE**
H	**1983**	**FAMILLE**	**78**	**YVELINES**
H	**1971**	**DOMICILE**	**12**	**AVEYRON**
F	**1994**	**IREESDA HA**	**34**	**HERAULT**
H	**1994**	**FOYER DE VIE**	**48**	**LOZERE**
H	**2001**	**IME**	**48**	**LOZERE**
F	**1990**	**FOYER DE VIE**	**48**	**LOZERE**
F	**1993**	**FOYER DE VIE**	**12**	**AVEYRON**

c. Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	**N**	**N-1**	**N-2**	**N-3**
	8 dont 1 Ext	8 dont 1 Ext	5 dont 1 Ext	9

Origine géographique

Homme/Femme	Année de Naissance	Provenance institutionnelle/ domicile	Département d'accueil	Département / Domicile de secours
F	1993	Foyer de Vie	12	12
H	1971	Domicile	12	12
F	1994	Institut région. enfance	26	34
F	1990	Domicile	30	30
H	1983	Domicile	78	78
H	1993	Centre Hospitalier Spéc.	13	13
H	1977	Domicile	34	34
H **en Ext**	2001	IME	48	48

Le nombre de personnes inscrites en liste d'attente reste inchangé.

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ? OUI

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : **sans objet**

Taux d'hospitalisation complète (dont domicile, hors consultations et séances) en % : **8%**

Taux de rotation des lits/places financés en % (nombre d'admission / nombre de lits) : **14%**

4. Réponse accompagnée pour tous

L'évolution de la santé pour un Usager du Foyer de Vie nous a amené à solliciter un Plan d'Action Global pour obtenir une orientation vers un F.A.M et un rapprochement géographique, souhaité par l'Usager et sa famille.

Un « PAG associatif » a été mis en œuvre pour étudier l'orientation d'un Usager de l'IME les Sapins (48) vers notre Foyer de Vie. Il s'agit d'évaluer la faisabilité de cette orientation au regard de cette situation complexe qui nécessite la mise en place d'un partenariat avec les services de psychiatrie du département de la Lozère (Unité URE de l'EPSM Lozère à St-Alban et le CMP de Marvejols).

Des modalités d'adaptation progressives et d'évaluation ont été programmées avec tous les partenaires concernés.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

- **Projets personnalisés et SERAFIN-PH :**
  A l'exception de quatre Usagers admis en 2019, qui verront leur premier projet personnalisé rédigé début 2020, l'ensemble des personnes accueillies au sein du foyer bénéficie d'un projet personnalisé actualisé.

  16 projets personnalisés sont dans leur 2ème version (2018, 2019) et 1 dans sa 3ème version (2017, 2018, 2019).

  Le logiciel OGIRYS apparait désormais comme l'outil de construction et de suivi des projets personnalisés des Usagers.

  Les transmissions et les observations professionnelles viennent largement alimenter les projets et permettent une continuité dans l'accompagnement des Usagers. Une nouvelle session de formation, dispensée par les informaticiens du Siège social fin 2019, a permis à tous les acteurs de l'accompagnement des Usagers (Service éducatif, soins, nuits…) de se familiariser avec l'agenda (réunions de projets, RDV importants, RDV médicaux…sont entre autres enregistrés) et le DLU (Dossier de Liaison d'Urgence).
  Il est désormais entendu que pour chaque réactualisation de projet, l'équipe complète la partie du DLU concernant les habitudes de vie du résident. Les services Soins et Administratif alimentaient le dossier pour les informations qui les concernaient. A terme, ce document devra pouvoir être transmis au service des urgences par exemple.

  Courant mai 2019, un groupe de travail associatif est mis en place avec pour mission la construction d'une trame de projet personnalisé type, intégrant la nomenclature SERAFIN- PH.

  Le Foyer Lucien OZIOL a désigné 2 représentants pour participer à ces travaux, une éducatrice spécialisée en charge de coordination et la chef de services. Nous avons ainsi pu faire part, au groupe de travail, de notre expérience de deux années dans l'utilisation du D2U pour la rédaction des projets personnalisés (avantages et freins rencontrés, voire suggestions d'amélioration).

  Les 3 temps clés de la démarche sont :
  - l'évaluation des besoins,
  - l'écriture du projet personnalisé,
  - le contrôle/ le suivi avec réajustement si besoin.

  Les établissements en présence travaillent préalablement en sous-groupes, par pôle :

- Foyers de vie, FAM, EATU.
- Enfance.
- MAS.

L'étape de l'évaluation des besoins est en cours de finalisation : s'appuyant sur les pratiques de chaque établissement ainsi que sur les outils dits « scientifiques » (GEVA et GEVASCO, VINELAND, …) et médico-sociaux (grilles d'évaluations propres à chaque établissement), chaque sous-groupe s'est vu attribuer la déclinaison d'un bloc de la nomenclature SERAFIN en « sous-besoins ». Par exemple :

1.2 Besoins en matière d'autonomie
1.2.1 Besoins en matière d'autonomie
1.2.1.1 Besoin en lien avec l'entretien personnel
1.2.1.1.1 Besoins pour la toilette
Se lave le corps entier
Se sèche le corps entier
Utilise les produits adaptés
Respecte les étapes de la toilette

Au-delà de l'intégration de la nomenclature SERAFIN dans les projets personnalisés, nous souhaitons, courant 2020, développer nos pratiques en matière de suivi des projets personnalisés. Ainsi, chaque semaine, à l'occasion d'une réunion d'équipe d'une unité, la chef de services animera un temps d'échange permettant de mesurer l'avancée de la mise en œuvre des objectifs opérationnels identifiés pour 2 à 3 projets personnalisés. OGIRYS permettra de retracer, en séance, l'atteinte ou non de ces objectifs et de désigner « qui fait quoi et à quelle échéance ? » si besoin. Ces échanges pourront faire l'objet, le cas échéant, d'un avenant au projet personnalisé (après validation en réunion clinique et proposition à l'usager et/ou son représentant légal).

2. Participation des Usagers

Nous tenons à rendre hommage à Madame Angèle SAGNET qui nous a quitté il y a quelques mois, et nous rappelons son précieux engagement auprès des personnes en situation de handicap et en particulier au sein du Conseil de la Vie Sociale du Foyer de Vie Lucien OZIOL.

Le Conseil de la Vie Sociale dispose d'un mandat de 3 ans dont le renouvellement est intervenu en Juin 2019.
Le Président est issu du collège « Usagers » soutenu par un Vice-Président issu du collège « Familles et représentants légaux ».

Composition :

- 4 Usagers titulaires dont 1 Présidente.
- 1 représentant des familles et 1 représentant légaux.
- 2 représentants du personnel.
- 1 représentant organisme gestionnaire.
- 1 représentant APEFAO.
- 1 représentant de la Mairie.

3 réunions en 2019. Un compte rendu est rédigé et envoyé aux familles et représentants légaux et diffusé en interne.
Globalement les thématiques retenues concernent, au-delà des obligations légales que constituent les aspects budgétaires et administratifs, des thématiques très diversifiées :

Réunions	Thématiques abordées
15/01/2019	Présentation Evaluation du Projet d'Etablissement, en présence de Mr JULIEN, Directeur Général
24/04/2019	Présentation des comptes Administratifs et Rapports de Vie Institutionnelle 2018 Elections Fête du Foyer Projet d'Etablissement
18/10/2019	Désignation du ou de la Président(e) Présentation propositions budgétaires 2020 Proposition d'aménagement du Foyer et recueil des avis Discussions sur les perspectives d'actualisation du Projet d'Etablissement 2020-2024 Rappel de l'importance de la Démarche Qualité dans l'Etablissement (réunion du COPil le 27/11/2019) Evaluation du projet en cours d'accueil de jour mutualisé à Mende

<u>Tableaux d'aide à la prise de note</u> - Réunion CVS du 24/04/2019

Sujet	Discussion	Avis de la Direction	Avis du CVS	Calendrier envisagé	Personne coordinatrice du sujet	Calendrier éventuel	Suivi
Approbation du compte rendu de la dernière réunion		Favorable	Favorable				
Changement de la cafetière du SELF		Favorable. Faire devis	Favorable	06/2019	Directrice		réalisé
Achat de poufs au F2 pour le salon		Pas prévu à l'investissement, mais voir devis	A suivre	07/2019			En cours
Rideau porte issue de secours + ventilateur au F2		Favorable mais voir la faisabilité (sécurité) Voir agent d'entretien	Favorable	06/2019			En cours
Achat fauteuils pour le ludo bar		Favorable mais attendons opportunité. Il n'y a pas de financement voir peut être au PPI 2020	Favorable	PPI 2020	Directrice		
Demande construction abris pour les cars sur le parking		Favorable mais au prochain PPI 2020	Favorable	PPI 2020	Directrice		
		Madame Buisson rajoute : aire de contournement à prévoir au PPI 2020.	Favorable	PPI 2020			

<u>Tableaux d'aide à la prise de note</u> - Réunion CVS du 18/10/2019

Sujet	Discussion	Avis de la Direction	Avis du CVS	Calendrier envisagé	Personne coordinatrice du sujet	Calendrier éventuel	Suivi
Approbation du compte rendu de la dernière réunion		Favorable	Favorable				
Tables + Canapé Unité 3		Favorable A inscrire au PPI 2020	Favorable				Canapé en cours
Aménagement Ludo Bar : écran, fauteuil, banquettes…		Favorable. A inscrire au PPI 2020	Favorable				En cours
Abris bus		Favorable A prévoir en priorité	Favorable				En cours

3. Vie sociale

Présentations des activités et des ateliers proposés au Foyer Lucien Oziol.

Activités physiques sportives	Sport collectif	1 fois / semaine
	Marche santé	3 fois / semaine
	Grande et Moyenne Randonnée	4 fois / semaine
	Vélo	1 fois / semaine
	Musculation	2 fois / semaine
	Piscine à Mende	2 fois / semaine
	Tir à l'arc	1 fois / semaine
Activités d'expression	Atelier Conte	1 fois / semaine
	Atelier Peinture	1 fois / 15 jours
	Atelier Conte/dessin	1 fois / 15 jours
	Atelier Ecriture	1 fois / 15 jours
	Informatique	1 fois / semaine
	Informatique/Journal	1 fois / semaine
	Danse	1 fois / semaine
	Journal	1 fois / semaine
	Atelier « Créa »	1 fois / semaine
Activités détente et jeu	Piscine à Saint Germain	2 fois / semaine
	Activité Ludo Bar	1 fois / semaine
Activités à visée thérapeutique et de médiation	Balnéothérapie	2 fois / semaine
	Snoezelen	2 fois / semaine
	Médiation asine	1 fois / semaine
	Equiphoria	1 fois / semaine
Autres Activités	Atelier Cuisine	4 fois / semaine
	Activité Pâtisserie	1 fois / 15 jours
	Atelier Ferme à l'extérieur	1 fois / semaine
	Aide technique aux services généraux	4 à 5 fois / semaine

Les activités sont organisées en prenant soin de les adapter au rythme de la population accueillie.
Elles ont pour objectif de favoriser et maintenir la mobilité et les acquis, conformément au projet d'établissement et aux projets personnalisés.

Les Sorties :

Animations culturelles, sportives, festives ou sorties restaurants, shopping, etc. Nous privilégions des sorties en petits groupes.

Un certain nombre de sorties ou animations collectives sont habituelles et se retrouvent d'une année sur l'autre :

- Les trophées du sport à Mende en février.
- La sortie au Ménestrel en novembre.
- Les repas « semaine du goût », noël et jour de l'An sont des temps essentiels au partage, à la fête, à l'échange.

La nouvelle offre en matière d'activités, en place depuis septembre 2018, a montré toute sa pertinence. Les nouvelles activités telles que « Journal/ informatique », « Créa » ou bien l'Asino médiation ont recueilli un vif intérêt de la part des Usagers. Ainsi, ce même programme d'activités a été reconduit pour la période septembre 2019/juillet 2020.

A noter, en ce début d'année 2020, la fin de l'activité « Ferme », chez un exploitant agricole du bassin marvejolais. Le lien avec l'animal restant un outil intéressant dans l'accompagnement des personnes accueillies, il a été fait le choix de « tester » l'intervention d'une ferme pédagogique itinérante sur site. Trois séances seront ainsi organisées en janvier 2020.

L'Association Faï Fioc (Association sportive et culturelle du Foyer Lucien Oziol) poursuit son action au sein du foyer, facilitant, entre autres, la participation des Usagers à de nombreuses manifestations tout au long de l'année. En 2019, pas moins d'une quarantaine de journées ont été organisées par les associations de sport adapté de la région (soit 4 par mois en moyenne). Les résidents du Foyer de vie Lucien Oziol sont adeptes et très engagés dans ce type de manifestations. Ils ont pu, en 2019, participer à des rendez-vous annuels tels que « initiation danse », « tir à l'arc », la soirée en boîte de nuit, « activités motrices », … Depuis septembre 2019, l'activité « rugby » est proposée dans le cadre du sport adapté. Celle-ci semble apporter beaucoup de plaisir aux pratiquants.
L'Association Faï Fioc a édité et proposé à la vente un calendrier 2019 et renouvellera l'expérience en 2020 ; les bénéfices doivent participer au financement d'une journée festive, souhaitée par l'Association et prévue fin juin/ début juillet 2020.

Au-delà des activités « sport adapté », les résidents apprécient de pouvoir assister à des concerts (« Jul » à Clermont Ferrand, « Ricoune » à Séverac le Château, « Virgil : la voix de Sardou » à St Geniez d'Olt,…), des spectacles (« Marveloz Pop Festival » à Marvejols, « Diégo and Co » à Ruynes en Margeride, « Festival du clown » à Barjac), ou des sorties telles que les bisons d'Europe à Ste Eulalie, les caves de Roquefort, la visite de la caserne des pompiers de Marvejols, le site de Montpellier le Vieux, journée à la mer,…

L'animatrice de l'atelier « peinture » prend toujours appui sur des visites de Musée, support à la créativité et à l'expression des personnes qu'elle accompagne. Ils ont ainsi pu visiter l'exposition « Chefs d'œuvre du Musée d'Ixelles » à Lodève, « Marquet » à Sète, « Miro » à Brioude, « Klein » au Musée Soulages de Rodez, …

L'animatrice de l'atelier « cuisine » a proposé, elle, des sorties dites de découverte des métiers de la chaîne alimentaire, des métiers de bouche et de restauration. On peut citer, entre autres, la visite d'une miellerie, la fabrication de pain chez un artisan boulanger, la visite des jardins de Cocagne, …

Le foyer a, cette année encore, participé activement au Téléthon, le 7 décembre 2019, en tenant un stand « sarbacane » et en vendant des réalisations faites en atelier « Créa ».

Les activités sont organisées et planifiées en référence aux projets personnalisés des Usagers. Les petits groupes sont privilégiés. Le rythme de chacun est, autant que possible, respecté.

4. Santé

A. Soins

1.1 Suivi psychiatrique

1.1.1 Résumé de la fonction de médecin psychiatre

Le médecin psychiatre intervient une matinée par semaine.

Il pose des diagnostics, établit les prescriptions médicales dont l'hippothérapie, assure le suivi des résidents dans le cadre d'une alliance thérapeutique, échange avec le personnel éducatif, rencontre les familles, s'inscrit dans le partenariat et le réseau, participe aux réunions d'équipe technique, à la commission d'admission et aux réunions cliniques. Il soutient le service Soins dans la conception d'outils (dossier médical, protocoles…). Il participe aux réunions associatives.

1.1.2 Suivi des pathologies psychiatriques

Compte tenu du temps de travail limité du médecin psychiatre sur le foyer, il privilégie les consultations de travail clinique individuel. Cela répond à la demande des Usagers qui ont une autonomie suffisante pour bénéficier d'un suivi individuel relayé par la neuropsychologue, par l'infirmière et l'équipe éducative.

1.1.3 Procédures d'admission

La procédure d'admission est conforme à celle qui a été élaborée dans le cadre du Projet d'Etablissement.

1.1.4 Dossier médical informatisé

Le médecin psychiatre fait les prescriptions médicales sur Ogirys.

1.1.5 Accompagnement des familles

Le médecin psychiatre réserve du temps d'entretien individuel aux familles, à la demande.

1.2 Suivi somatique

Les médecins généralistes, au choix du résident, assurent le suivi somatique des pathologies chroniques, des médecines de prévention, …
Les médecins généralistes orientent vers des consultations de spécialistes : gynécologiques, cardiologiques, pneumologiques, ORL, ophtalmologiques, néphrologiques, urologiques, médecine physique et rééducation, neurologiques…

Les médecins généralistes orientent au besoin vers des partenaires extérieurs tels que kinésithérapeutes, podologues, …

B. *Actions de promotion de la santé*

(a) Actions de prévention et maintien en santé autour de l'hygiène alimentaire

Objectifs :

⇨ Apprendre les savoirs de base en termes d'équilibre alimentaire.
⇨ Transmettre des éléments de connaissance sur les aliments du quotidien.
⇨ Encourager les résidents à la consommation de certains aliments.
⇨ Accompagner les résidents à avoir une bonne hygiène alimentaire pour être en bonne santé.

Eléments descriptifs :

⇨ Accompagnement des repas au self pour le choix des aliments.
⇨ Apprendre à manger doucement.
⇨ Surveillance du poids et après consultation chez le généraliste prescription d'un régime adapté.
⇨ Encourager la pratique sportive.

(b) Prise en charge de la douleur

Objectifs :

⇨ Evaluer des fiches de la douleur pour chaque résident.
⇨ Transmettre les fiches sur les groupes et expliquer leur utilisation.

Eléments descriptifs :

⇨ Informer le personnel éducatif sur l'utilisation des fiches.
⇨ Mettre à disposition des fiches nominatives sur les groupes respectifs et des fiches vierges pour l'évaluation en cas de douleur.

5. Activités citoyennes / Inclusion

- Journée citoyenne :

Toujours mobilisé pour l'amélioration de leur cadre de vie, un groupe de 6 résidents, accompagné d'un éducateur, a participé à la journée citoyenne, organisée le 8 juin 2019, à Marvejols.

Au-delà de l'action citoyenne, le groupe apprécie, chaque année, le temps du repas offert à tous les participants, moment de convivialité et de partage.

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Durant les périodes estivales et hivernales 2019, des séjours adaptés ont été réalisés avec des organismes extérieurs et financés par l'établissement.

Périodes	Durée	Organismes de vacances	Nombre d'Usagers concernés
ÉTÉ 2019	2 semaines	Loisirs tous	12
		Handiligue	3
		CDSA	1
	1 semaine	Loisirs tous	4
		Vi'La Margeride	2
		CDSAL	3
HIVER 2019	1 semaine	Loisirs tous	1
		Handiligue	2
		Ferme Pédagogique de Daudé	1

L'établissement a également proposé des camps, financés par l'établissement :

Thème	Lieu	Durée	Nombre d'Usagers concernés
Séjour Neige (CDSA)	Le Lioran (15)	12, 13 et 14 mars 2019	6
Séjour Mer (CDSA)	La Grande-Motte (34)	27, 28 et 29 mai 2019	6
Camp Gamas	Argelès-sur-Mer (66)	5 et 6 juin 2019	6
Festiv'Hand	Saint Antonin Noble Val (82)	28, 29 et 30 juin 2019	6

7. Transport

L'Etablissement n'est pas en charge des transports des Usagers pour convenance personnelle. Certains bénéficient d'une Prestation de Compensation du Handicap Transport, utilisée dans le cadre de leurs retours à domicile.

La question des transports est plus complexe pour les personnes qui fréquentent l'accueil de jour. Toutes trois originaires du bassin de vie de Mende, et en dépit de l'attention de la PCH Transport, le covoiturage ou la mutualisation d'un transport collectif n'a pas été possible.

Les personnes ont établi des modalités de transport en partenariat avec les autres Etablissements engagés dans le projet d'accueil de jour mutualisé (le FAM l'Enclos et la MAS de BOOZ) sans garantie de durée.

Cette problématique a notamment encouragé la mutualisation de l'action avec l'association les Résidences Lozériennes d'Olt.

Au regard des infrastructures de transport sur le territoire, des actions alternatives sont déployées : covoiturage ou mutualisation de taxis.

8. Restauration

Nombre de repas servis pour 2019 :

- ✓ 19029 repas Usagers,
- ✓ 3481 repas Accompagnants.

Le Foyer de Vie Lucien Oziol dispose d'un service de restauration en interne, 3 ETP cuisiniers réalisent les menus, les commandes et le protocole de suivi et validation de la facturation, la préparation des repas, le suivi du Plan de Maîtrise Sanitaire.

Le déjeuner est servi sous forme de self-service (choix des entrées et des desserts) ; le diner est préparé en liaison froide et consommé sur les lieux de vie.

Un Plan d'Investissement qui permettra d'améliorer la qualité des repas servis et les conditions de sécurité. Ce plan devrait être activé dès le 1er trimestre 2020 si la modification du PPI est validé par les services du Conseil Départemental.

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité

Il apparaît que le projet d'établissement ou de service doit être considéré comme le référentiel de la démarche. En effet, ce dernier contient les valeurs et principes irriguant l'intervention auprès des Usagers, les actions menées et les améliorations structurelles à venir au profit des personnes accompagnées ou à accompagner.

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ne doit pas seulement concerner l'accompagnement direct des personnes en situations de handicap mais également les services dits « support » tels que les Ressources Humaines, la Gestion, les Systèmes d'information, la Comptabilité, etc. La démarche s'appuiera sur des outils partagés afin d'assurer sa cohérence, notamment les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (ANESM et/ou HAS notamment), le Dossier Unique de l'Usager, etc.

La construction à poursuivre consiste à rechercher une organisation opérante harmonisée entre les établissements et services de l'Association. Le rôle de chaque acteur tend par conséquent à répondre à cette ambition.

- Directeur : Il est celui qui impulse et décide. Il fixe les orientations de travail du Copil à partir du Projet d'établissement, des améliorations à apporter observées, des remontées des Usagers, professionnels et proches, de l'analyse des fiches de déclaration d'évènements indésirables, des préconisations issues des évaluations internes et externes, des orientations associatives, du Projet associatif et des orientations des pouvoirs publics. Il valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité émises par le CoPil (groupe de travail, rencontres, etc.). cf Plan d'Amélioration Qualité / Evaluation Annuelle.

- Chef de services : Il assure l'animation et la coordination de la démarche qualité, co-organise le fonctionnement du « CoPil Qualité », dont il est membre de droit, avec le référent « CoPil » (convocation, ordre du jour, compte-rendu). Participe à l'élaboration de la politique qualité. Assure le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il propose les modalités d'organisation de la démarche (inclusion de temps ad hoc dans les plannings, mise en place de partenariats, etc.) au Directeur.

- CoPil « Qualité » : Le CoPil a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité (questionnaire, groupe de travail, formations, organisation, partenariat, etc.) sur la base des orientations posées par la Direction. Il assure le suivi et la continuité de l'action. Il rend compte des actions menées, de leur déroulement et de celles à mener repérées.
Son rôle n'est pas de conduire l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la direction et de conduire lesdits travaux.
Composé de 5 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Afin de faire de la démarche une culture institutionnelle, il apparaît nécessaire que chaque salarié puisse être éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels, sa durée pour les membres issus des Usagers est adaptée en fonction des possibilités de ceux-ci. Il est renouvelé par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- Référent « CoPil » : il est désigné par le Directeur parmi les membres dans la deuxième année de leur mandat (assurant ainsi la connaissance du fonctionnement du CoPil et des dossiers en cours). Il anime le CoPil et assure son fonctionnement avec l'appui du Chef de services. Il assure le lien entre les acteurs de l'établissement ou service et la direction s'agissant de la démarche. Sa mission est d'une durée d'un an.

- Secrétariat : chargé de « l'assurance qualité » : collecte de documents, classification, mise en forme, suivi, etc.

- Usagers : Au-delà de ceux membres du CoPil, les Usagers sont conduits à participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. Cette participation est à déterminer au sein de chaque établissement ou service : elle peut être active (questionnaire de satisfaction, plaintes et réclamations, déclaration d'évènements indésirables, etc.) ou passive (besoins collectifs repérés dans les projets personnalisés, recueil/observation par les professionnels, retours des proches, etc.).

- Familles/représentants légaux : peuvent être conduits à participer à la démarche via des recueils d'information.

- CVS : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche. Il est informé des actions menées.

- Groupes de travail : peuvent être mis en place par la direction sur proposition du CoPil ou d'autres acteurs.

- Direction Générale : traite les remontées d'informations quant aux orientations, aux actions menées, aux outils mis en place, à la durée de validité des outils, aux comptes rendus de CoPils, aux comptes rendus de CVS, de CSSCT, aux plans de formation, etc. Participe à la création des outils nécessaires à la démarche, assure la formation des membres du « CoPil Qualité », coordonne les actions menées par les établissements et services, propose des orientations associatives, participe à la démarche lorsque cela est opportun en appui des acteurs.
Nous pouvons néanmoins ajouter à celui-ci les actions plus minimes menées sur l'année et recensées dans le Plan d'Amélioration Qualité.

2. Réalisation des Evaluations internes et externes

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est réalisée.
Date du dernier rapport d'évaluation interne : **2008**
Date du dernier rapport d'évaluation externe : **2014**

Formalisation et suivi

La démarche d'évaluation continue est formalisée.
La démarche d'évaluation continue de la qualité est retracée chaque année dans le rapport de vie institutionnelle.

La démarche d'amélioration est structurée. Un CoPil est formalisé.

Il associe un Usager en fonction des thématiques abordées et des professionnels avec une feuille de route précise.

Le CoPil s'est réuni 2 fois courant 2019.

Missions abouties :

- Guide d'utilisation des Fiches d'Evènements Indésirables et des transmissions et observations professionnelles sous Ogirys.
- Conditions de renouvellement du CoPil et déclinaison des axes d'améliorations à venir.

Missions en cours ou à venir :

- Procédure de sorties en autonomie.
- Mise à jour du Livret d'Accueil (version classique et FALC).
- Procédure d'évaluation de la douleur.
- Centralisation et actualisation des classeurs « projets d'activités », « procédures » et « démarche qualité ».

3. Retour sur le plan d'actions 2019

A. *Le plan d'action*

Le Clos du Nid — Des engagements pour un devenir — Foyer de vie Lucien Oziol

07/01/2019

PLAN D'AMELIORATION QUALITE 2019

Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	2019 Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Evaluation
PROJET D'ETABLISSEMENT 2015 -2019		Présentation de l'évaluation	Tous	Direction	x												CVS - DG - Personnel
		Réunion évaluation partagée Foyer de Vie L'Horizon	Equipe Technique	Direction	x												29/01/2019 + SAMO
	Evaluation + Réécriture	Définition des axes de travail et méthodologie	Equipe Technique	Direction	x	→	→										
		Réunion groupe de travail	A définir	Direction / Chef de Sces	→	→	→	→	→	→							
		Concertation	Equipe Technique	Direction							x						
		Ecriture	Equipe Technique	Direction		→	→	→	→	→	→	→	→				
		Approbation Instances		Direction										x			
CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	Renouvellement	Elections		Direction			x										

Le Clos du Nid
Des engagements pour un devenir
Foyer de vie Lucien Oziol

07/01/2019

PLAN D'AMELIORATION QUALITE 2019

Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	2019												Evaluation
					Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
RESSOURCES HUMAINES	Evaluation planning éducatif	Réunion d'évaluation		Chef de Services	x												
	Révision Fiche de poste ES Coordinatrices	Evaluation suite à formation	ES	Chef de Services		x											
	Finalisation Fiches de poste ME /AMP	Concertation	ME/ AMP	Chef de Services	→	→	→	→	→	→							
Formations Professionnelles	CIFA 2019																
	SSIAP																
	Initiation et maitrise du chariot Snoezelen																

Le Clos du Nid — Des engagements pour un devenir — Foyer de vie Lucien Oziol

07/01/2019

PLAN D'AMELIORATION QUALITE 2019

Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	2019 Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Evaluation
PROTOCOLES ET PROCEDURES	Ecriture - Procédure d'élaboration Projet Personnalisé à intégrer dans le Projet d'Etablissement en lieu avec Ogirys	Constitution groupe de travial	Service Educatif	Chef de Services			→		→								
	Gestion des risques	Analyse formalisée des fiches (CREX)	Coordinatrices IDE CHSCT/CSE	Chef de Services	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	Démarche continue

Le Clos du Nid
Des engagements pour un devenir
Foyer de vie Lucien Oziol

07/01/2019

PLAN D'AMELIORATION QUALITE 2019

Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	2019											Evaluation
					Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
PARTENARIATS à soutenir en référence au P.Et	Mutualisation places d'Accueil de Jour Mende Résidences Lozériennes d'Olt	Rencontres des Autorités de tarification	Chef de Services	Direction													**bilan du projet CAAJ et ARS et Conseil Départemental**
	Dispositif Enfance // TSA suite F1 12/18	Partage d'expérience Immersion	Service Educatif	Chef de Services													

Le Clos du Nid
Des engagements pour un devenir
Foyer de vie Lucien Oziol

07/01/2019

PLAN D'AMELIORATION QUALITE 2019

Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	2019											Evaluation
					Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	
COMMUNICATION EXTERIEURE	Journal	Activite de participation avec Usagers	Résidents/ ES	Gpes													
	Fête du Foyer - Voisins	Réunion de préparation	Résidents/Equipe Educative	Direction	→	→	→	→	→	→							
COMMUNICATION INTERNE	OGIRYS	Appropriation des transmissions	TOUS	Chef de Services	→	→	→										

B. *Le réalisé*

▪ **Projet d'Etablissement 2015-2019 :**
- évaluation réalisée et présentée en réunion générale.

▪ **Conseil de la Vie Sociale :**
- élections en Juin 2019.

▪ **Ressources Humaines :**
- Planning éducatif évalué. Satisfaction globale avec quelques réajustements horaires.
- Fiches de poste Educatrices Spécialisées en charge de coordination revues et validées suite à la formation.

▪ **Formations professionnelles :**
- Formations SSIAP initiale et remises à niveau réalisées pour les personnels concernés.
- Initiation et maîtrise du chariot Snoezelen, formation suivie par 10 personnels éducatifs et le neuropsychologue en Avril 2019.
- Méthode EDI (accompagnement des troubles du spectre autistique) : 1 personnel formé.

▪ **Protocoles et Procédures :**
- Poursuite de la démarche d'appropriation du Logiciel Ogirys par les professionnels (formations dispensées par les informaticiens du Siège Social, plus particulièrement sur les transmissions, les observations professionnelles, l'agenda et le Document de Liaison d'Urgence).
- Elaboration des projets personnalisés des Usagers sous Ogirys.
- Procédure d'élaboration des projets personnalisés en place depuis 2018.
- Gestion des risques via l'analyse formalisée des Fiches d'Evènements Indésirables en démarche continue. Trois rencontres de la Commission de Retour d'Expérience ont été organisées (les 11/04/2019, 14/11/2019 et 9/01/2020).

▪ **Partenariat :**
- Mutualisation des places d'accueil de jour à Mende en partenariat avec l'Association « Les Résidences Lozériennes d'Olt : seconde période d'expérimentation d'un Centre d'Accueil et d'Activités de Jour via une convention du 18 Septembre au 20 Décembre 2019.

Rencontre avec les représentants du Conseil Départemental, de l'ARS et de la MDPH, en amont et en cours d'expérimentation (le 30/10/2019).

▪ **Communication extérieure :**

- édition mensuelle du journal interne « Le Flo Magazine » réalisé par les résidents du Foyer de Vie dans le cadre d'une activité hebdomadaire.
- Fête du Foyer organisée en Juin en la présence des familles et proches avec la particularité cette année d'avoir convié nos voisins à l'après-midi festive.

▪ **Communication interne :**

- utilisation des transmissions sous Ogirys efficiente.

C. *Le non réalisé et explication*

▪ **Projet d'Etablissement 2015-2019 :**

- le travail d'actualisation et de réécriture du Projet d'Etablissement est reporté en 2020 en lien avec celui du Foyer de Vie l'Horizon.

▪ **Ressources Humaines :**

- fiches de poste Moniteur Educateur et Aide Médico Psychologique/Accompagnant Educatif et Social, non finalisées.

▪ **Formations professionnelles :**

- formation SSIAP remise à niveau non réalisée pour une surveillante de nuit absente pour congé maternité.

▪ **Partenariat :**

- partage d'expérience/immersion avec le Pôle enfance sur la problématique de l'Autisme non réalisé.

4. Plan d'actions envisagé année 2020

ORIGINE	*AXE D'AMELIORATION*	*RESPONSABLE*	*DATE MISE EN ŒUVRE*
Audit	RAS		
PE	Actualisation du Projet d'Etablissement Pérennisation du CAAJ Poursuite du Plan de Formation pour l'accompagnent des personnes avec TSA Projet groupe de parole « Accompagnement à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle Poursuite de la méthode MONTESSORI Mise en place d'une procédure d'évaluation et de suivi des projets personnalisés	Direction Direction Direction Neuro psychologue Neuro psychologue Direction	2ème semestre 2020 2ème semestre 2020 2ème semestre 2020 Septembre 2020 2ème trimestre 2020 1er trimestre 2020

5. Focus outils

Depuis le mois de Novembre 2018, le Projet d'Etablissement 2015-2019 a fait l'objet d'une évaluation et son actualisation est programmée pour 2020, en lien avec celui du Foyer de Vie l'Horizon.

VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

Une déclaration a fait l'objet d'une remontée d'information à l'ARS Occitanie, le 1/10/2019, en référence au décret du 21/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
Ce signalement a fait l'objet d'un avis de « classement à victime » par le procureur en date du 27/12/2019 et enregistré le 8 Janvier 2020.

2. Actions de gestion des risques

Le bilan des **Fiches de déclaration des évènements indésirables (FDEI)** concerne les fiches réceptionnées entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2019 au Foyer de Vie Lucien OZIOL, soit **35 fiches recensées.**

Il a pour objet de :

- Suivre l'évolution des déclarations des évènements indésirables.
- Mettre en relief les thèmes les plus fréquents soulevés par les fiches dans les FSEI et développer les actions de prévention.
- Faire un retour à l'équipe et au CSSCT, dans un souci de transparence, d'appropriation et d'amélioration de l'outil.
- Proposer des actions à mener pour améliorer la qualité de l'accompagnement des Usagers et promouvoir des pratiques inscrites dans une politique de bientraitance.

L'analyse des 35 fiches recensées a été réalisée par la Chef de Services à l'appui de la rencontre de la Commission de Retour d'Expérience (CREx) du 9/01/2020. Cette analyse sera présentée au CSSCT début 2020.
L'ensemble des FEI a fait l'objet d'un retour à la personne déclarante (en référence à l'Accord sur la Qualité de Vie au Travail).

PLAN D'ANALYSE FEI - Année 2019
à l'appui du compte-rendu de la Commission de Retour d'Expérience (CREx) du 09/01/2020
au Foyer de Vie Lucien OZIOL

Pour rappel, la CREx est une **démarche organisée et systématique** de recueil et d'analyse méthodique des **évènements indésirables** en vue de comprendre ce qui s'est passé et d'éviter de reproduire une situation comportant un risque. La démarche vise l'amélioration de la qualité des services rendus aux Usagers et la limitation des risques de quelque nature soient-ils.

3 rencontres d'analyse de ces fiches ont été organisées, aux dates suivantes :

- le 11/04/2019,
- le 14/11/2019,
- et le 09/01/2020.

La composition actuelle de cette CREx est la suivante :

- éducatrice spécialisée en charge de coordination,
- aide-soignante,
- comptable et élue titulaire au CSEE,
- chef de services.

Les objectifs de la CREx restent :

- Analyser de façon continue les FEI.
- Evaluer leur gravité.
- Repérer les causes.
- Identifier des mesures correctives, des axes de prévention à soumettre à l'équipe technique.

Un tableau de suivi des FEI est mis en place. Les données sont renseignées, permettant à la CREx d'analyser les fiches selon des critères bien précis.

En séance, les membres de la CREx s'attachent à compléter, pour chaque FEI, **l'estimation de la gravité**. Les rencontres successives, depuis 2018, ont permis d'affiner l'intitulé des niveaux de gravité, facilitant ainsi le travail d'analyse. La Commission utilise désormais l'échelle suivante :

- Gravité 1 : « *Signalé mais évènement corrigé immédiatement* ».
  La notion « pas grave » a été supprimée pour nous permettre de classifier des évènements du type « vol d'un téléphone portable ». L'évènement a pu être corrigé immédiatement mais il reste inacceptable.

- Gravité 2 : « *Evènement qui aurait pu avoir des conséquences matérielles ou humaines, et ayant entrainé un dommage moral* ».
  L'analyse de la FEI n°2 nous a conduits à faire « basculer » la notion de dommage moral en gravité 2 et à maintenir les dommages corporels et matériels en gravité 3. Nous avons fait l'hypothèse que la résidente aurait été hospitalisée, malgré l'altercation avec l'un de ses pairs. Il n'était toutefois pas question de minorer le geste menaçant de l'autre résident.

- Gravité 3 : « *Evènement ayant entrainé un dommage corporel et/ou matériel, une surveillance accrue, nécessité de faire appel à un tiers (médecin, cadre, ouvrier d'entretien…)* ».
  La notion de dommage moral est donc passée sur la gravité 2.

- Gravité 4 : « *Dangerosité importante, hospitalisation, décès (fait l'objet d'une remontée d'information à l'ARS)* ».
  Intitulé inchangé.

De même, l'échelle proposée pour **le traitement de la décision** a quelque peu été revue suite à l'analyse de la FEI n°3. Le défaut de traitement dans une chaussette nécessite une action immédiate (appel au cadre d'astreinte, prise du traitement du lendemain avec information au service Soins pour réassort du pilulier) mais ne représente pas forcément un évènement indésirable grave (dès lors qu'il a été repéré par l'équipe éducative). Ainsi, le 2ème niveau dans le traitement de la décision devient « *Action immédiate et/ou évènement indésirable grave* ».

1- Analyse des FEI 2019:

Date de la première FEI de l'année : 10/01/2019

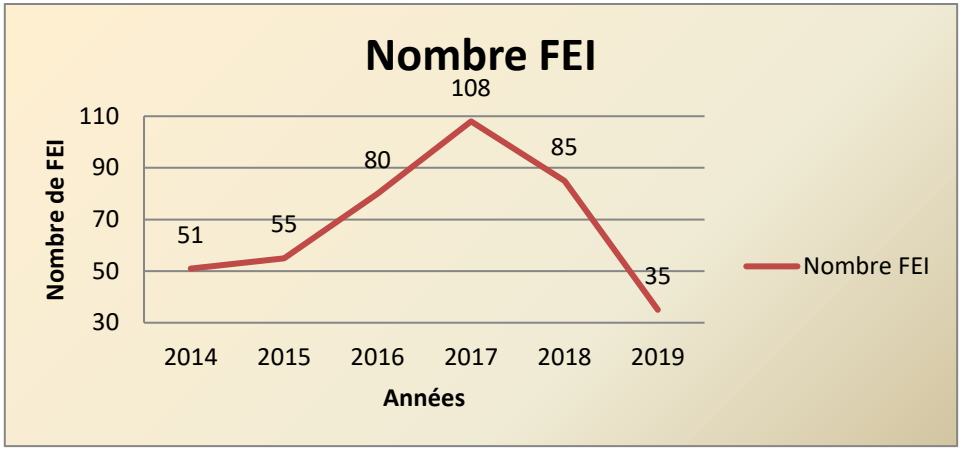
Date de la dernière FEI de l'année : 02/12/2019

Nombre de FEI en 2018 : 85 (dont 7 FEI impliquant des résidents stagiaires)
Nombre de FEI en 2019 : 35

} Soit – 50 fiches de 2018 à 2019.

Classement des FEI par mois :

Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
2014	1	6	0	8	7	1	3	2	0	7	12	4	**51**
2015	3	9	11	3	2	1	3	2	8	4	3	6	**55**
2016	7	8	11	2	5	11	10	3	4	4	6	9	**80**
2017	9	12	8	3	7	11	14	10	8	7	10	9	**108**
2018	11	5	12	11	4	6	3	5	7	11	6	4	**85**
2019	**1**	**5**	**3**	**6**	**2**	**5**	**2**	**2**	**4**	**1**	**3**	**1**	**35**



Exploitation des données :

Ces données nous permettent, entre autres, de mesurer une meilleure appropriation du logiciel Ogirys (Dossier Unique de l'Usager informatisé) en matière de transmission d'informations. Tel que prévu par la CREx, les formations Ogirys auprès des personnels se sont poursuivies en février 2019, plus particulièrement sur l'utilisation du cahier de transmissions, ainsi qu'en fin d'année sur l'agenda et le Document de Liaison d'Urgence (DLU). Le COPIL Qualité s'est attaché à la rédaction d'un « guide », permettant à chacun de mieux choisir l'outil (transmissions, observations professionnelles ou Fiches d'Evènements Indésirables) correspondant à l'information à transmettre (cf. CR du COPIL Qualité du 22/03/2019).

Au-delà de ce constat, la Commission ne tire toujours pas d'enseignement du classement par mois ; les conditions d'analyse différant d'une année sur l'autre. Par contre, l'année 2019 nous semble à présent pouvoir faire référence (utilisation des différents outils de transmission d'information plus efficiente) et pourra être comparée et comparable avec l'année 2020.

Classification des FEI par thèmes :

Thèmes	N° de la FEI	Nombre de FEI	Motifs	Estimation de la gravité	Commentaires
Parcours de l'Usager (11 FEI, soit 31.43%)	6	1	Violence physique d'un Usager envers un éducateur	Gravité 2 : 1 FEI	
	2	1	Violence verbale entre Usagers avec gestes menaçants	Gravité 2 : 1 FEI	Concerne le même résident. Reste impulsif. Situation à surveiller. Proposition de séances d'hippothérapie mais n'a pas adhéré. RDV avec la neuropsychologue de manière informelle. Observations professionnelles et réunions pluridisciplinaires si besoin.
	14	1	Violence physique et verbale d'un Usager envers un pair avec gestes menaçants	Gravité 3 : 1 FEI	
	20	1	Comportement inadapté à l'extérieur : moqueries envers ses pairs, insultes envers un professionnel et destruction matérielle sur véhicule.	Gravité 3 : 1 FEI	
	34	1	Violence physique entre Usagers	Gravité 3 : 1 FEI	L'un des 2 Usagers concernés par cette FEI fait l'objet de 3 autres (2, 14 et 20) pour des faits similaires de gestes menaçants allant jusqu'à la violence physique avec, pour certaines FEI, destruction de matériel. Un avertissement écrit a été posé pour cette dernière FEI, assorti d'une sanction éducative. L'alliance thérapeutique avec la famille est difficile à obtenir.
	26	1	Comportement insolant, insultes, provocations envers personnel de nuit	Gravité 2 : 1 FEI	Concerne le même résident.

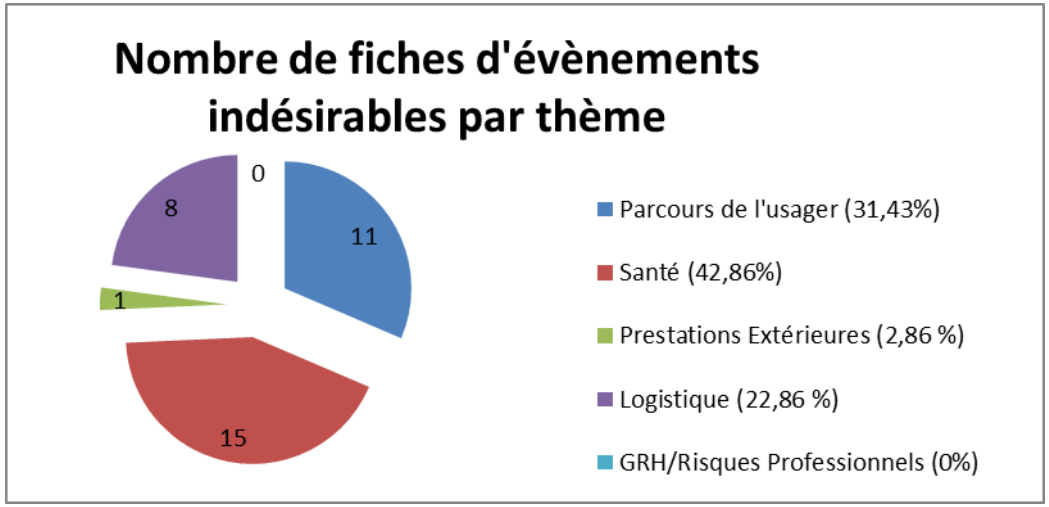
	29	1	Présence d'un résident dans le bureau des éducateurs sans autorisation avec récupération de son portable dans le coffre	Gravité 1 : 1 FEI	L'évènement indésirable de la FEI n°29 est que le bureau des éducateurs et le coffre soient restés ouverts. La présence du résident à l'intérieur est une conséquence et doit plutôt relever d'une observation professionnelle (accompagnement éducatif). Une note de la direction sera rédigée sur la nécessité de maintenir fermés les lieux de stockage des données personnelles à caractère sensible (démarche associative en cours). L'intrusion dans les lieux non autorisés (chambre d'un autre résident par ex., sans son accord) fait l'objet, en ce début d'année 2020, d'un travail de l'équipe éducative de l'unité 2 avec la mise en place de pictogrammes (accroche poignée de porte) indiquant « être ou ne pas être dérangé ». Respect de l'intimité et des espaces privés sont ainsi reparlés. A évaluer avec le temps et à réajuster si besoin.
	11	1	Vol hors établissement	Gravité 1 : 1 FEI	
	12	1	Geste déplacé envers une éducatrice entrainant un « coup » réflexe de la part de cette dernière	Gravité 3 : 1 FEI	La gestion des situations de violence (formation « MAPA ») est un axe fort du prochain plan de formation. Si une telle situation devait se reproduire, une sanction serait posée par le directeur à l'encontre du professionnel. Le directeur serait alors amené à rédiger lui-même une FEI.

	18	2	Comportement et gestes inadaptés auprès d'une intervenante extérieure	Gravité 1 : 1 FEI	Concerne la même résidente. Un travail est engagé avec la neuropsychologue sur l'appropriation, par la résidente et les personnes qui l'entourent, d'un mode de communication propre (langue des signes personnalisée), limitant, entre autres, les mauvaises interprétations de certains de ses gestes. La FEI 19 a entrainé la fin des prestations chez cette intervenante, à la demande de la famille.
	19			Gravité 2 : 1 FEI	
S/ total « Parcours de l'Usager »		**11**		**Gravité 1 : 3** **Gravité 2 : 4** **Gravité 3 :4** **Gravité 4 : 0**	
Santé (15 FEI, soit 42.86%)	10	1	Erreur d'administration d'un traitement	Gravité 3 : 1 FEI	
	3, 4, 9	3	Défaut de traitement dans chaussette	Gravité 3 : 3 FEI	A noter qu'un traitement a finalement été retrouvé – erreur humaine. Copie de ces FEI est transmise par le Service Soins à la pharmacie prestataire dans le cadre de sa propre démarche qualité.
	1, 8, 13	3	Chute d'un résident	Gravité 3 : 3 FEI	Concerne le même résident. Accélération du processus de réorientation en partenariat avec sa famille et ses représentants légaux. Situation toujours préoccupante. Un Plan d'Accompagnement Global (PAG) a été sollicité par les représentants légaux du résident auprès de la MDPH de son département d'origine.

	22	1	Déshydratation nécessitant l'intervention des urgences	Gravité 3 : 1 FEI	Concerne le même résident que ci-dessus. Une note d'information sur le Plan Bleu a été alors diffusée pour rappel des conduites à tenir en cas de fortes chaleurs.
	7	1	Traumatisme bénin engendré par le passage d'un quad sur le pied	Gravité 2 : 1 FEI	
	23	1	Retrait d'un comprimé du marché entrainant modification du pilulier par la pharmacie	Gravité 1 : 1 FEI	Aurait dû faire l'objet d'une transmission et non d'une FEI.
	24	1	Conduite à tenir suite retrait comprimé du marché	Gravité 1 : 1 FEI	Aurait dû faire l'objet d'un commentaire sur la transmission mentionnée ci-dessus et non d'une FEI.
	25	1	Etouffement lors d'un repas	Gravité 3 : 1 FEI	Formation SST à multiplier. Voir méthodes utilisées en M.A.S. dans ces situations ; la manœuvre de Heimlich n'étant pas maitrisée et aisée pour tous les professionnels.
	17	1	Traumatisme à un doigt nécessitant l'intervention des urgences (points de suture)	Gravité 3 : 1 FEI	
	32	1	Chute en ville	Gravité 3 : 1 FEI	Concerne un personnel.
	33	1	Lavabo cassé et blessure superficielle sur le haut de la tête.	Gravité 3 : 1 FEI	Difficile appréciation de la douleur pour cet Usager. Le protocole doliprane est mis en place dans le doute. Axe d'amélioration confié au prochain COPIL Qualité : procédure d'évaluation de la douleur.
S/ total « Santé »		**15**		**Gravité 1 : 2** **Gravité 2 : 1** **Gravité 3 : 12** **Gravité 4 : 0**	

Prestations extérieurs (1 FEI, soit 2.86%)	28	1	Manque drap housse propre (pas de retour de la blanchisserie de Bouldoire depuis 3 semaines)	Gravité 1 : 1 FEI	Pas de FEI pour ce type de déclarations. Voir stock de linge « tampon » en lingerie et réassort si besoin.
S/ total « Prestations extérieures »		**1**		**Gravité 1 : 1** **Gravité 2 : 0** **Gravité 3 : 0** **Gravité 4 : 0**	
Maintenance/ logistique (8 FEI, soit 22.86%)	5	1	Téléphone sans fil en panne	Gravité 1 : 1 FEI	
	15	1	Dégradation des produits alimentaires de type moutarde, ketchup…	Gravité 1 : 1 FEI	Fiche de non-conformité serait plus adaptée. Dosettes individuelles déjà préconisées ; non suivi d'effets. Point renvoyé à l'ordre du jour de la prochaine réunion du service cuisines (cf. 21/11/2019).
	16	1	Armoire négative en cuisine en dégivrage entrainant la décongélation de produits alimentaires	Gravité 1 : 1 FEI	Point renvoyé à l'ordre du jour de la prochaine réunion du service cuisines (cf. 21/11/2019).
	27	1	Véhicule d'un personnel dégradé	Gravité 3 : 1 FEI	Responsabilité civile du résident concerné a été engagée.
	30	1	Dégradation mineure et involontaire du revêtement de sol du couloir de l'unité 3	Gravité 1 : 1 FEI	Pas de FEI pour ce type de déclarations.
	31	1	Dégâts des eaux	Gravité 3 : 1 FEI	Déclaration établie auprès de l'assurance.
	21	1	Lumières extérieures allumées toute la nuit ainsi que celles des unités 1, 3 et 4	Gravité 1 : 1 FEI	Pas de FEI pour ce type de déclarations. Une note d'information de la direction sera diffusée sur les demandes

					d'intervention de l'agent d'entretien (cahier au secrétariat).
	35	1	Mur communal et véhicule endommagés.	Gravité 3 : 1 FEI	Constat amiable établi.
S/ total « Maintenance/ logistique »		**8**		**Gravité 1 : 5** **Gravité 2 : 0** **Gravité 3 : 3** **Gravité 4 : 0**	



Exploitation des données :

Même si cela s'est produit dans une moindre mesure comparativement aux années précédentes, il apparait que, sur 35 FEI recensées, 7 d'entre elles n'auraient pas lieu d'être. D'autres outils de communication auraient dû être privilégiés tels que les transmissions sous Ogirys ou bien les fiches de non-conformité en cuisine.

- Parcours de l'Usager :

  - 56,47% des FEI en 2018,
  - 31.43% des FEI en 2019,
  - Soit – 25.04%.

L'ensemble des FEI concernant le parcours des Usagers et leur santé ont fait l'objet d'échange en réunions cliniques et/ou en réunions de projet.

La notion de violence physique a pu faire débat car reste difficile à appréhender. La Commission hésitait entre rédiger une FEI ou bien une observation professionnelle pour relater ce type d'évènement. Plusieurs possibilités ont été évoquées, à savoir :

- l'acte reste grave et inacceptable, en référence au règlement de fonctionnement. Il doit donc systématiquement faire l'objet d'une FEI.
- C'est la répétition de l'acte, et donc, la multiplication des observations professionnelles (à partir de combien ?), qui déclenche la rédaction d'une FEI.

Où la limite peut-elle se situer ?

La règle n'était pas claire. Pour exemple, l'évènement du 27/02 a fait l'objet de la FEI n°6, alors que celui relatant une altercation physique entre deux résidents de l'unité 3, le 05/04/2019, n'a fait l'objet que d'une transmission.
La Commission a donc souhaité soumettre ce point à l'équipe technique du 21/05/2019. Sa décision est la suivante : s'agissant des actes de violence physique, seront rédigées simultanément une FEI (pour analyse par la CREx et amélioration de l'organisation collective) ainsi qu'une observation professionnelle sous Ogirys (pour alimentation du projet personnalisé voire du projet de Soins).

Globalement, les FEI concernant le parcours des Usagers sont de gravité supérieure et ont donc bien fait l'objet de ce type de déclarations.

L'utilisation du logiciel Ogirys étant désormais effective et efficiente au sein du Foyer de vie Lucien OZIOL, la CREx souhaiterait que les Fiches d'Evènements Indésirables puissent être directement renseignées sur Ogirys, lorsque la trame associative sera finalisée (groupe de travail en cours), venant ainsi alimenter le suivi des projets personnalisés des Usagers. Les FEI permettent de retracer, entre autres, des évènements de gravité supérieure, la répétitivité de certains d'entre eux ou encore des évènements graves liés au soin (erreurs d'administration des traitements, défaut de traitement dans chaussette…). En ce sens, il nous parait important de lier directement ces évènements au parcours des Usagers.

- Santé :

- 23,53% des FEI en 2018,
- 42.86% des FEI en 2019,
- + 19.33%.

Tout comme de 2017 à 2018, les FEI concernant la santé des Usagers restent en augmentation significative.

La santé d'un résident continue de se dégrader en 2019, au point d'avoir sollicité un PAG auprès de la MDPH de son département d'origine. Ce monsieur est désormais bénéficiaire d'une orientation en FAM et, lui et ses représentants légaux, sont dans l'attente d'une place dans ce type d'établissement, proche de sa famille. Les chutes se multiplient, occasionnant des blessures plus ou moins importantes. Tout est mis en œuvre pour limiter ses chutes dans l'attente de la réorientation (ex : releveur facilitant la marche).

Les erreurs d'administration de traitement ont, par contre, largement diminuées. Une vigilance reste toutefois primordiale. La Commission a soumis à l'équipe technique un projet de modifications du « Protocole de distribution des traitements » afin de limiter les risques d'erreur dans l'administration des traitements ainsi que la perte de certains sachets (diffusion du nouveau protocole le 28/05/2019).

Alors que la gravité pour les erreurs d'administration de traitement ne fait pas débat (gravité 3), la Commission ne parvenait pas à trancher entre gravité 1 et gravité 2 pour le défaut de traitement dans une chaussette. Nous considérions que, si le défaut avait fait l'objet d'une FEI, tous les moyens seraient mis en œuvre pour que le résident puisse finalement prendre son traitement.

Ce point a donc également été soumis à discussion lors de la rencontre de l'équipe technique du 21/05/2019. La conclusion a été : le défaut de traitement dans une chaussette sera désormais placé en gravité 3, dès lors qu'il requiert l'intervention d'un tiers (appel au cadre d'astreinte, réassort du pilulier par le service Soins…).

- Prestations extérieures :

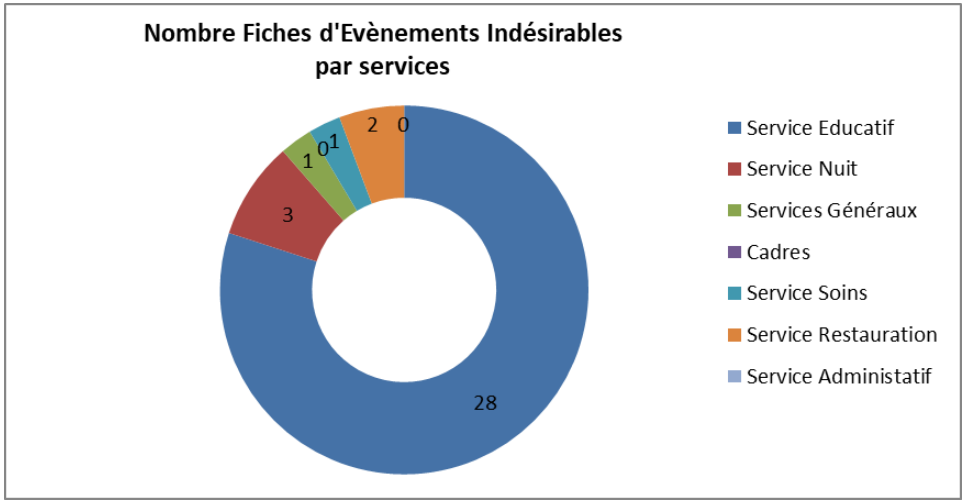
Le seul évènement signalé ne relève pas d'une FEI.

- Maintenance/ logistique :

La FEI concernant la panne du téléphone sans fil relèverait davantage d'une question posée en CSEE, ne présentant pas, pour la Commission, de gravité, aussi minime soit-elle. L'évènement a été signalé mais n'a pu recevoir de réponse immédiate. En effet, le contrat de téléphonie de l'Association est en cours de renouvellement ; l'installation sur l'établissement est prévue en ce début d'année 2020.

Classification des FEI par service déclarant :

Nombre de FEI rédigée	par
28	Service éducatif (dont 18 par des CDI et 10 par des CDD)
3	Service nuits (dont 1 par un CDI et 2 par des CDD)
1	Services généraux (rédigée par l'agent d'entretien)
0	Cadres
1	Service soins
2	Service restauration
0	Service administratif



Exploitation des données :

Dans l'ensemble, les professionnels, tant titulaires que temporaires, se sont désormais appropriés la démarche.

3. Lutte contre le risque infectieux

A. *La démarche*

Les Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (**DASRI**) sont collectés par ASTRHALOR.

Des distributeurs de solutions hydro-alcooliques sont placés à différents lieux.

Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI) est présent sur le service soins et nous permet de s'y référer en cas d'infection (par exemple : infection urinaire pour un résident qui nécessite un sondage aller-retour matin et soir). Il comporte différents protocoles comme le Plan Bleu.

Présence d'un circuit pour le linge et l'hygiène des locaux.

B. *Actions mises en place*

Poursuite de la mise en œuvre et de l'appropriation de l'outil Ogirys et amélioration des transmissions inter services.

4. Ressources patrimoniales et sécurité

Contraintes architecturales spécifiques ? **NON**

Date de construction ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction ? **2010**

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments ? **2010**

Date de réalisation du diagnostic ? **2010**

Date de passage de la dernière commission de sécurité ? **26/01/2017**

Avis favorable de la commission de sécurité ? **OUI**

Respect de la réglementation incendie ? **OUI**

Respect de la réglementation relative à l'amiante ? **OUI**

Respect de la réglementation énergétique ? **OUI**

Respect de la réglementation accessibilité ? **OUI**

Nombre de chambres individuelles ? **32 + 3 Chambres de stagiaires**

Nombre de chambres installées au 31.12 ? **32**

Organisation des transports ? **Non opérant**

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ? **0**

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ? **6**

Accessibilité au transport collectif ? **Non**

Plateau technique / équipement propre : **Baignoire balnéo, Chariot Snoezelen, Espace bien-être, Studio mis à la disposition des personnes accueillies en journée.**

VII. Actions en faveur de l'environnement

Des concertations à mener dans le cadre de la réécriture du Projet d'Etablissement considérant, en ce domaine, la forte motivation des Usagers.
Les réflexions et les actions à venir seront précisées dans l'actualisation du Projet d'Etablissement programmée pour l'année 2020.

VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement

1. Projet à venir

→ Le projet d'établissement sera actualisé au cours du second semestre 2020, au regard des évaluations réalisées en 2019. Cette actualisation sera coordonnée avec le Foyer de vie de l'Horizon.

→ L'objectif d'un Centre d'Activités et d'Accueil de Jour pérennisé, en partenariat avec l'association les Résidences Lozériennes d'Olt, à Mende, est fixé pour septembre 2020. Nous devrons le soumettre aux instances associatives à la fin du premier semestre 2020 pour le présenter ensuite aux autorités de contrôle et de tarification.

→ Le projet de groupe de parole « Accompagnement à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle » est prévu pour septembre 2020. Il s'appuiera sur un partenariat avec le Foyer de Vie de l'Horizon et un programme élaboré conjointement. Ce projet pourrait permettre des groupes inter-établissements.

→ Expérimentation de la méthode MONTESSORI : le Foyer Lucien Oziol est un des 3 établissements engagés dans cette expérimentation. Une première approche est en cours de réalisation dans l'établissement. Elle sera suivie d'une conférence sur cette thématique, donnée dans le cadre associatif par Monsieur J. ERKES le 2 mars 2020. Elle devrait être suivie de formations mutualisées, coordonnées par le Pr BOULENGER, médecin conseiller technique de l'association.

2. Projets en cours de réflexion

→ L'intégration dans le plan d'action des objectifs du CPOM : projets et place des foyers de vie dans le cadre du CPOM et seront proposées au Directeur Général.

→ Nous poursuivrons la réflexion sur les dispositifs de logements accompagnés et de logements inclusifs.

→ La démarche de Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnel sera étudiée et proposée aux résidents qui le souhaiteraient, en lien avec la démarche engagée au Foyer de vie l'Horizon.

Le 3 avril 2020

Jean-Luc ESCALÉ

Docteur Jacques BLANC, Le Président
P/O Docteur Didier CHADEFAUX

Le Directeur

Le Secrétaire