Des engagements pour un devenir
Le Clos du Nid
Maison d'Accueil Spécialisée
la Luciole

# Rapport de Vie Institutionnelle 2017

**MAS LA LUCIOLE**

**48340 SAINT-GERMAIN DU TEIL**
Tél : 04.66.32.60.24 – Fax : 04.66.32.67.04 – mail : luciole@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. Rapport moral de la Direction** ..... 5

**II. Eléments de contexte** ..... 8

**1. Organisme Gestionnaire** ..... 8

**2. Présentation de l'établissement** ..... 19

**3. Modalités d'accueil** ..... 22

**4. Coopération/mutualisation** ..... 23

**III. Activité de l'établissement** ..... 30

**1. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation** ..... 30

*A. Rappel des missions du S.A.M.O. et de ses évolutions récentes :* ..... 30

*B. Le SAMO M.A.S. en 2017* ..... 31

*C. Le SAMO en 2018* ..... 33

**2. Quantitatif** ..... 34

**3. Qualitatif** ..... 36

*A. Profil des Usagers accueillis* ..... 36

*B. Liste d'attente* ..... 46

**4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement** ..... 47

**5. Réponse accompagnée pour tous** ..... 48

**IV. Accompagnements** ..... 49

**1. Zooms sur des temps marquants de l'année** ..... 49

2. **Participation des Usagers** ..... 52
3. **Vie sociale** ..... 53
4. **Santé** ..... 55
*A. Soins* ..... 55
*B. Actions de promotion de la santé* ..... 60
5. **Activités citoyennes** ..... 62
6. **Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement** ..... 63
7. **Transport** ..... 64

**V. Démarche d'amélioration continue de la qualité** ..... 65
1. **Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité** ..... 65
2. **EI et EE** ..... 66
3. **Retour sur le plan d'actions n** ..... 67
*A. Le plan d'action* ..... 67
*B. Le réalisé* ..... 68
4. **Plan d'actions envisagé année n+1** ..... 69
5. **Focus outils** ..... 70

**VI. Gestion des Risques** ..... 71

**VII. Actions en faveur de l'environnement** ..... 78

**VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement** ..... 79

# I. Rapport moral de la Direction

## Mémoire collective

Cette année, Familles, Usagers et Professionnels de la Luciole ont connu le départ de trois Usagers : Monsieur André S. en mars, Monsieur Ephèse G. en juin et Monsieur André H. en août.

En contrepartie, nous avons accueilli quatre nouvelles personnes, trois dames et un monsieur. Deux de ces quatre admissions revêtaient un caractère « d'urgence sociale » pour lequel nous avons fait valoir une priorité.

## Retour sur les temps forts de 2017

Comme toute structure à usage collectif et ouverte 365 jours sur 365 jours, l'établissement connaît une vétusté qui s'installe progressivement et qui demande que nous pensions un programme de rénovation. C'est ce que nous avons engagé sur 2017 avec une volonté affichée de concertation et de participation de l'ensemble des Services et Usagers concernés. Cela s'est traduit par diverses réalisations : rénovation de dix chambres individuelles, réalisation de deux tonnelles sur des unités de vie, sécurisation d'une cuve à mazout, etc… Ces travaux vont se poursuivre en 2018 ; pour certains il s'agira encore de répondre à des normes de sécurité, pour d'autres à une amélioration du cadre de vie. La mise en place de la signalétique est venue, en début d'année, apporter une touche supplémentaire particulièrement fonctionnelle et appréciée de tous, Professionnels et Usagers.

Mais l'année écoulée s'est aussi placée sous le signe d'un engagement dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. D'abord avec la généralisation à l'ensemble des unités de vie de la sécurisation du circuit du médicament. Des dysfonctionnements demeurent et nécessitent dès maintenant des réajustements, mais l'installation prochaine du logiciel Ogirys devrait venir parfaire ce circuit.

Nous avons également lancé la mise en œuvre de l'outil « évènement indésirable », en février dernier ; il est encore aujourd'hui « sous-exploité » et utilisé principalement au bénéfice des Usagers (chutes, problèmes de restauration, etc.). Nous avons pu, à partir des observations remontées, proposer des axes d'amélioration et mesurer tout le bénéfice de ce recueil de données ; il reste nécessaire de développer cet outil et de le rendre incontournable dans tous les champs de la vie institutionnelle.

Dans cette même perspective d'amélioration des prestations, les équipes ont fourni un travail conséquent autour de l'élaboration des fiches monographiques. La Luciole accueille un public vieillissant (pour rappel, 55 % des personnes accueillies ont plus de 65 ans). Il demande des

compétences spécifiques, un savoir-faire réel et une adaptation permanente aux besoins. C'est cet enjeu majeur qui consiste à ajuster nos réponses à l'évolution des problématiques, qui nous conduit dans les actions et projections que nous envisageons.

Et c'est ce qui, entre autres, nous a amenés à penser une mobilité interne des résidents en fin d'année. Beaucoup d'inquiétudes, parfois d'appréhensions, ont émergé à ce sujet, que ce soit du côté des professionnels ou des familles. Cette question du changement ne peut être envisagée sans en arrière fond le projet de la meilleure adéquation possible entre les besoins repérés et la réalité de l'offre de service. Avec un peu de recul et toute la prudence nécessaire à une analyse, il ressort assez nettement un bénéfice notable pour les personnes concernées, avec des projets personnalisés qui se voient redynamisés. Nous reconduirons donc tous les deux ans cette mobilité selon les mêmes modalités mises en œuvre cette année.

Cette dynamique, cette détermination à centrer nos actions au plus près des besoins a conduit le psychologue de l'établissement à acquérir de nouveaux outils, notamment d'évaluation. En se formant sur l'utilisation de la Vineland II, il affine ainsi notre connaissance des problématiques et donc des réponses à apporter. Toutefois cette détermination se traduit aussi par une diversification des prestations proposées. Ainsi, à l'occasion d'une double restructuration, à la fois de l'équipe de nuit et du service infirmerie, nous avons pu procéder à l'embauche d'une éducatrice spécialisée en fonction de coordination et d'un moniteur éducateur dont les fonctions sont spécifiquement liées à un versant d'animation. Ces modifications de poste se sont réalisées à moyens constants.

S'agissant du poste d'éducateur coordonnateur, une double mission lui est confiée : l'aide à l'élaboration, le suivi, l'évaluation des projets personnalisés et la coordination des activités et diverses animations présentes sur l'établissement. Concernant le poste d'animation, nous avons souhaité orienter ses actions vers un soutien à la remobilisation, au confort physique, en un mot se montrer innovant en termes d'activités pour développer le bien-être de chacune des personnes accueillies.

Difficile de dresser un bilan exhaustif des actions menées, tout au plus peut-on mettre en évidence les éléments forts qui ont marqué l'année. Et il me semble que les temps de formation collective, impulsés par l'établissement dans son plan de formation, en font partie. Deux thèmes avaient été retenus : l'hygiène et la douleur, pour vingt-quatre professionnels aux qualifications diverses. Les retours effectués par les participants ont été très positifs, notamment sur la question de la douleur. Cette formation, organisée par les quatre M.A.S. d'ULISS, a permis aux uns et aux autres bien sûr de s'enrichir, mais aussi de croiser les pratiques et les savoir-faire. Elle sera donc reconduite pour 2018.

La rétrospective évoquée ici aurait pu se focaliser sur d'autres points travaillés au cours de l'année écoulée comme la poursuite du travail inter MAS, le développement du Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation, le redéploiement du Comité des fêtes et tant d'autres sujets qui ont été travaillés en 2017. Une année chargée en projets et qui montre que la Luciole souhaite résolument se tourner vers l'avenir et construire son futur.

## Le travail « clinique » au cœur des préoccupations.

En cette même période, il y a un an, notre ambition était de replacer le travail « clinique » au cœur des dispositifs. Le constat était posé qu'au fil du temps ce travail de réflexion s'était quelque peu dispersé et que ce manque de repères était générateur d'incompréhensions et parfois de malentendus entre services.

Nous avons œuvré, tenté de trouver des pistes possibles, mais force est de constater aujourd'hui, que ce cheminement n'est pas encore abouti. Nombre d'instances de régulation existent et un travail de définition des objectifs poursuivis pour chacune d'entre elles a été réalisé cette année. Il n'en demeure pas moins que celle qui devrait nous soutenir et nous aider à penser nos actions et hypothèses de travail au quotidien, cette réunion que l'on pourrait qualifier de « clinique » a beaucoup de difficulté à trouver sa place… Les raisons sont certainement multiples, connues pour certaines, immaîtrisables pour d'autres. Quoiqu'il en soit cet objectif de « replacer la clinique au cœur des dispositifs », comme je l'avais dénommé l'an passé, est plus que jamais d'actualité.

D'autant plus qu'au sein des quatre Maisons d'Accueil Spécialisées d'ULISS, l'inscription de la Luciole et de son identité restent à formaliser.

# 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.

Au terme de l'opération de "fusion/absorption" de l'Association "Les Ateliers de la Colagne" menée en 2010, l'effectif de l'Association a été porté à 901 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 837,34 ETP.

Au terme de l'année 2017 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 31/12/2017 | 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 |

[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

| | | |
|---|---|---|
| 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 |
| 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** | **Compétence administrative** |

[3] Dont 3 places d'accueil de jour
[4] Dont 2 places d'accueil de jour

| | au 31/12/2017 | |
|---|---|---|
| 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 18 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 3 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016 et 2017.

## 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 (Reconnu 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 un rapprochement progressif.

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.

En 2015, le projet d'Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (ULISS) a été présenté aux deux Comités Centraux d'Entreprise et a obtenu un avis favorable. Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place cette Union relevant de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association et du décret du 16 août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'application de ladite loi et d'y adhérer. 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 structures).

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*".

Depuis le 1er janvier 2017, l'association ULISS est mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS.

**Actions transversales marquantes de l'année 2017**

a. Fiches monographiques

Au regard de l'évolution des politiques publiques et de la nécessité de proposer les prestations les plus adaptées à chaque Usager dans une logique de parcours, l'association ULISS a recherché la création d'un outil adapté permettant de mieux identifier les actions conduites au sein de chaque institution et les besoins auxquels ces dernières répondent.

Cet outil vise à répondre à 3 objectifs principaux :

- ↳ Mieux partager la connaissance des actions conduites au profit de l'ensemble des acteurs (Usagers et professionnels de proximité en particulier) pour faciliter les partenariats et mutualisation nécessaires à une meilleure réponse aux besoins.
- ↳ Envisager une nouvelle organisation des prestations afin de proposer une meilleure réponse aux évolutions nombreuses et diversifiées du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap,
- ↳ Valoriser l'activité « réelle » des établissements et services médico-sociaux.

Pour ce faire, à partir de la nomenclature des besoins et prestations proposée par le groupe de travail SERAFIN-PH5, une fiche modèle (voir ci-dessous un exemple d'une prestation fournie par la Direction générale) a été produite afin de faciliter la lecture et l'analyse des fiches. Une coordination, d'abord assurée par un chargé de mission puis par un chef de services d'un établissement, est proposée par la direction générale afin de faire vivre l'outil, de permettre son développement et d'en garantir la pérennité.

[5] Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

Union Locérienne des Institutions
Sanitaires et Sociales (ULISS)

**Fiche Monographique**

Etablissement : Numéro d'ordre :
Rédacteurs : Mme LLINARES – Agent de Bien-Être Esthétique

***Soins capillaires***

**Nature**

Intitulé : *Soins capillaires*

Type : ☒ Activité ☐ Projet ☐ Besoin
Durée : ☐ Ponctuelle ☒ Pérenne

Possibilité / opportunité de modélisation : ☒ OUI ☐ NON

**Objectifs**

- Proposer diverses prestations de coiffure aux Usagers : shampoing, coupe, brushing, colorations etc …
- Identifier les besoins des Usagers et répondre à ceux-ci en tenant compte des désirs exprimés.
- Définir un traitement capillaire adapté.
- Assurer le développement personnel des Usagers (dans une approche globale)
- Apprendre aux Usagers à prendre conscience de leur corps et de leur image.
- Travailler l'estime de soi.

**Eléments descriptifs**

Les prestations coiffure sont organisées toutes les semaines ou une semaine sur 2. Elles sont prodiguées au sein de l'établissement qui dispose d'un salon de coiffure privé et équipé.

Les prestations sont proposées par l'agent de bien-être esthétique de l'Association « *Le Clos du Nid* ». Le matériel utilisé est divers : matériel de coiffure, gel ou cire, colorations etc …

Après avoir identifié les besoins des Usagers et recueilli leurs désirs ou demandes, Mme LLINARES réalise des soins dans un but d'hygiène, d'entretien et d'esthétique. L'activité s'effectue dans un cadre et une ambiance sécurisante avec du matériel de qualité et adapté. Mme LLINARES propose un large panel de soins capillaires adaptés aux demandes et aux besoins de chacun : soins des cheveux, coupes, réalisation de coiffures, colorations, masques etc …

Dans le cadre de cet atelier, les Usagers peuvent également être conseillés sur la mise en valeur de leur image personnelle (apparence, personnalité …)

**Acteurs**

→ de l'institution : Les Usagers de l'établissement
→ de l'association : Mme LLINARES – Agent de bien-être esthétique
→ extérieurs : X

**Contacts**

Mme LLINARES Viviane – 06.XX

Mise à jour le : 18/05/2017 Page 1 Version A

Union Locérienne des Institutions
Sanitaires et Sociales (ULISS)

**La réponse que permet l'activité /projet /besoin vis à vis besoins des Usagers**

*Reprise de la nomenclature des besoins élaborée par le groupe de travail SERAPHIN-PH*

| | |
|---|---|
| **Besoins en matière de santé somatique et psychique** | |
| Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux | X |
| Besoins en matière de fonctions sensorielles | X |
| Besoins en matière de douleur | X |
| Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire | |
| Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire | |
| Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne | |
| Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive | |
| Besoins en matière de fonctions locomotrices | |
| Besoins relatifs à la peau et aux structures associées | X |
| Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé | X |
| **Besoins en matière d'autonomie** | |
| Besoins en lien avec l'entretien personnel | X |
| Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui | |
| Besoins pour la mobilité | |
| Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité | |
| **Besoins pour la participation sociale** | |
| Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté | |
| *Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté* | X |
| Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques | |
| *Besoins pour vivre dans un logement* | |
| *Besoins pour accomplir les activités domestiques* | |
| Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux | |
| *Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante* | |
| *Besoins en lien avec le travail et l'emploi* | |
| *Besoins transversaux en matière d'apprentissages* | |
| *Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle* | |
| *Besoins pour apprendre à être pair-aidant* | |
| Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport | |
| *Besoins pour participer à la vie sociale* | |
| *Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport* | |
| Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique | |
| *Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique* | |

Mise à jour le : 18/05/2017 Page 2 Version A

b. 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 deux ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS.

L'année 2018 sera l'occasion de faire le bilan de cette action et d'envisager un déploiement associatif de la démarche en recherchant les niveaux de réflexion éthique les plus pertinents.

### c. Démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques

Dans la suite logique des évaluations internes et externes réalisées au sein de la quasi-totalité des établissements et services gérés par l'Association, il est apparu essentiel de poursuivre la dynamique en structurant une démarche pérenne d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.

Notre volonté est que chacun des acteurs de l'établissement ou du service soit conduit à participer à cette démarche avec des moyens adaptés de manière permanente.

Pour ce faire, nous proposons à chaque institution de mettre en place un fonctionnement pérenne pour lequel le rôle de chacun est clair.

Ainsi, voici la répartition des rôles proposée par l'association qui peut être adaptée en fonction des contextes de chacune des institutions gérées :

↳ **Directeur** : Il/elle est celui/celle qui impulse et décide. Il/elle fixe les orientations de travail du « CoPil Qualité » 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/elle valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité émises par le « CoPil Qualité » (groupe de travail, rencontres, etc.).

- **Chef de services** : Il/elle 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). Il/elle participe à l'élaboration de la politique qualité. Il/elle assure le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il/elle 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 réaliser l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la Direction et de conduire lesdits travaux.
- Composé de 4 à 6 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Chaque salarié est 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 renouveler par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- **« Référent CoPil »** : Il/elle est désigné(e) 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/elle 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. 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.

- ↳ **CHSCT** : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche.

- ↳ **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 CHSCT, 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.

### d. Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO)

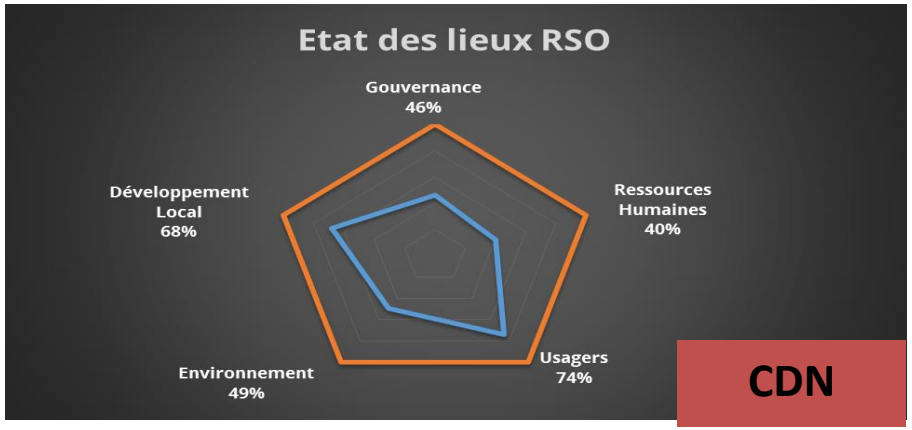
La RSO est un outil pour rechercher la performance globale de l'organisation. Aller au-delà des simples axes économiques pour avoir une vision globale de l'action des associations : gestion économique, sociale et environnementale.

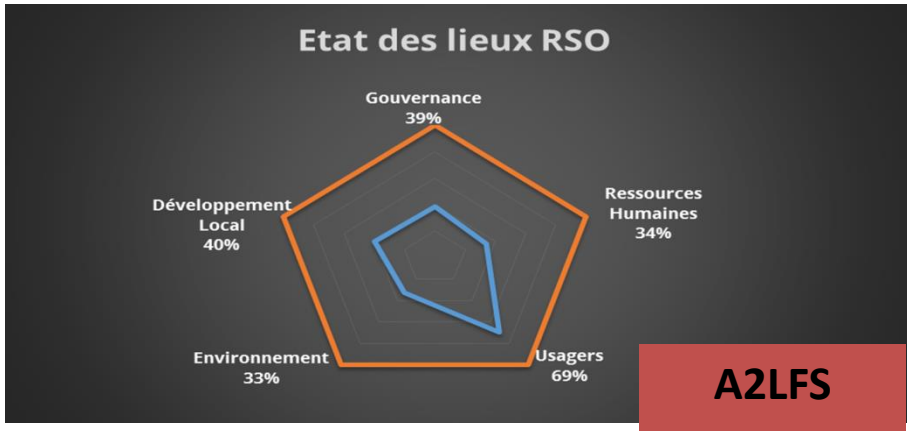
Une organisation performante serait :

- Efficace d'un point de vue économique : production de richesses et amélioration des conditions de vie matérielles
- Impactant positivement son territoire d'action en améliorant les conditions de santé, d'éducation, d'emploi, équité, etc.
- Soutenable pour la planète au profit des générations futures

Afin de prendre en compte l'ensemble de ces dimensions dans sa recherche de performance, les associations membres d'ULISS ont décidé de lancer un diagnostic quant à la réponse aux objectifs de la RSO en vue de s'engager plus avant dans cette démarche.

Le diagnostic a donné les résultats suivants, par axe et par Association :




Ces résultats sont une base pour engager une démarche plus aboutie prenant en compte l'ensemble des champs d'actions de la RSO. Une expérimentation de la démarche sera lancée en 2018 et demandera l'implication de l'ensemble des acteurs des Associations.

e. Tableaux de bord ANAP

L'année 2017 a été marquée par la réponse obligatoire à un nouvel outil national, les tableaux de bord de la performance de l'ANAP (TdB).

Le TDB présente la particularité d'être un outil :

- ↳ de dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les Conseils départementaux,
- ↳ de pilotage interne pour les ESMS,
- ↳ de benchmark entre ESMS de même catégorie,
- ↳ de connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux.

Les indicateurs attendus portent sur de nombreux champs d'action des ESMS. Une partie de ces indicateurs est reprise dans le présent document.

Ainsi, pour les champs concernant le présent Rapport de vie institutionnelle, nous avons fait le choix de mettre en exergue les résultats et d'utiliser les éléments de comparaison par rapport à la région d'action des institutions gérées et du niveau national.

Notons que les résultats disponibles sont ceux de l'année 2016 (qui sont communiqués au mois de septembre aux ESMS renseignant le TdB).

## 2. Présentation de l'établissement

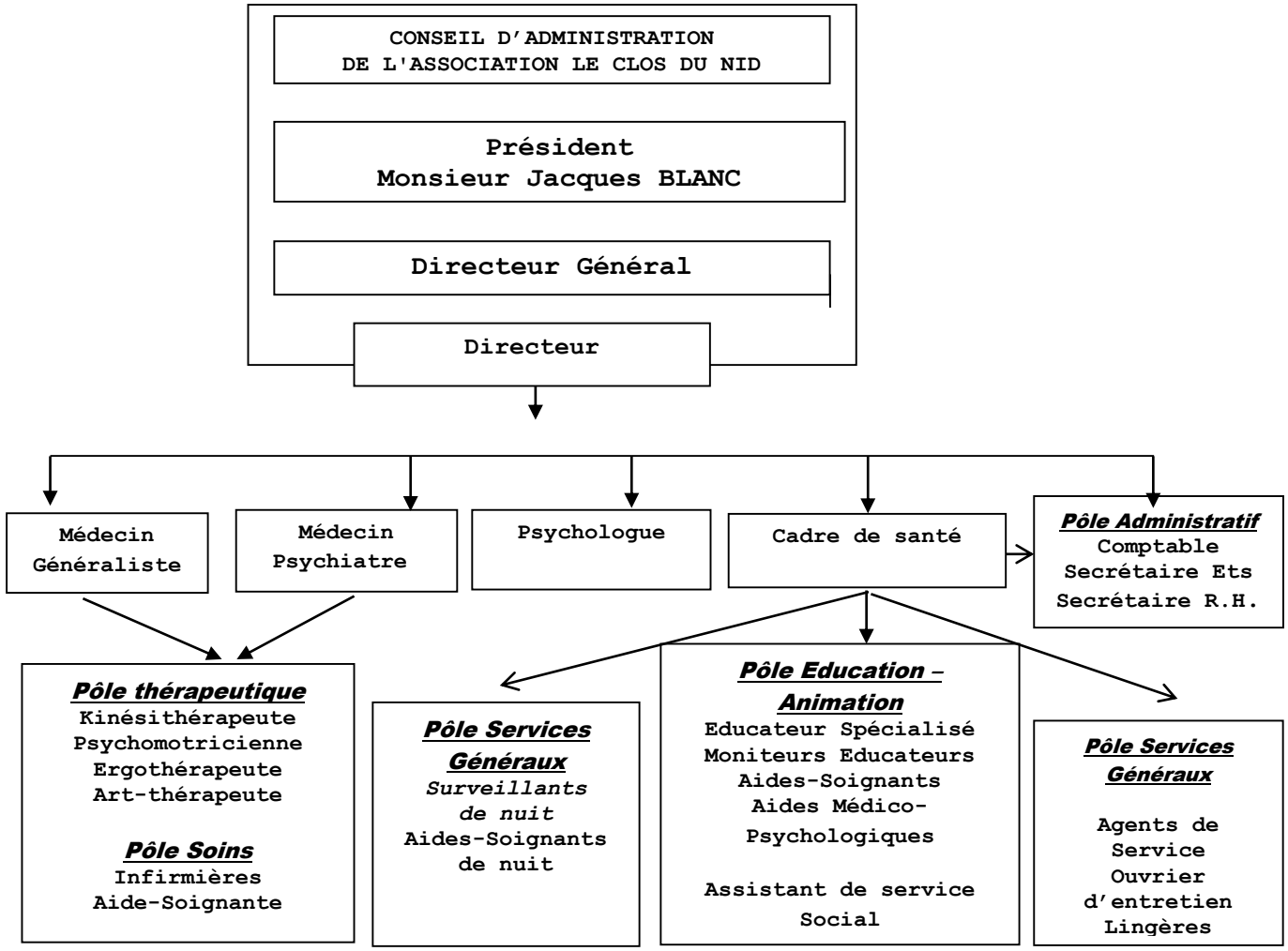
La Maison d'Accueil Spécialisée la Luciole est un établissement médico-social géré par l'association Le Clos du Nid. Elle est implantée sur les contreforts de l'Aubrac, au cœur du village de Saint Germain du Teil.
Après sa création en 1956 sur le site de Grèzes à destination d'enfants, l'association développe sur la commune de Saint Germain du Teil un nouveau site afin d'y accueillir ces enfants qui grandissent. L'accueil des jeunes hommes deviendra la mission d'une annexe de cet établissement d'origine créée dès 1968.
D'abord appelée « Saint Germain II », cette nouvelle structure prendra le nom de « Luciole » par contraction du prénom et du nom du fondateur, Monsieur Lucien OZIOL.
En 1973 la Luciole aura une complète autonomie de fonctionnement.
La Luciole obtient successivement, un régime d'autorisation « Maison de Santé pour Maladies Mentales » à compter du 15 novembre 1973, puis « Maison d'Accueil Spécialisée » depuis le 1er janvier 1999.
La M.A.S. la Luciole accueille 60 Usagers, hommes et femmes au 31 décembre 2017.
Ces Usagers sont répartis entre cinq unités de vie. Les personnes accueillies sont accompagnées par des équipes pluriprofessionnelles composées de moniteurs éducateurs dont un chargé de l'animation, d'aides médico-psychologiques, d'aides-soignants, d'infirmiers, de surveillants de nuit, d'un kinésithérapeute, d'une psychomotricienne, d'une ergothérapeute, d'une art-thérapeute, d'un psychologue, d'une éducatrice spécialisée en fonction de coordination, d'un psychiatre et d'un médecin généraliste.

L'établissement a connu des modifications architecturales importantes et nécessaires.

En 2012, suite à la décision de l'association gestionnaire d'organiser un système de restauration par liaison froide, des travaux ont été réalisés pour accueillir un office relais, une cuisine permettant de chauffer les plats, de les adapter aux menus prescrits par le médecin et la diététicienne et de les présenter aux Usagers de manière à ce que les équipes de proximité puissent consacrer toute leur attention au déroulement des repas. Depuis ces constructions opérationnelles ont modifié l'accueil des visiteurs, les bureaux administratifs et permis la création d'une « salle des familles ». Cette salle permet à ces dernières de rencontrer les Usagers hors des unités de vie sans sortir de l'établissement. Une salle d'activité a également été créée, elle peut accueillir les Usagers quand ils le souhaitent. Les locaux destinés à l'arrivée et au départ du linge ont été aussi réaménagés.

Autre évolution : la mixité de la population accueillie est apparue à partir de 2010.

- *Organigramme hiérarchique et fonctionnel*



- *Liens avec le projet associatif*

2017 a vu se concrétiser la volonté associative de « spécialiser » les M.A.S.
Le travail de coordination entre les trois établissements et la M.A.S. de Civergols gérée par l'A.L.L.F.S., engagé depuis maintenant plusieurs années, s'est développé et a abouti à la mise en place d'un Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation (S.A.M.O.), sur le modèle de celui existant déjà pour les Travailleurs handicapés Usagers de l'association. Il ne s'agit d'ailleurs pas d'une création, mais d'une extension des missions du S.A.M.O. existant.
Cette première étape concrète de coordination devrait se poursuivre avec la perspective d'un projet inter M.A.S., véritable « colonne vertébrale », sur laquelle les différents projets d'établissements viendront se greffer.

- *Eléments marquants du projet d'établissement*

Le Projet d'Etablissement de la M.A.S. la Luciole est ancien ; il date de 2006.
Un travail de réactualisation a été opéré en 2015/2016, malheureusement il n'a pas pu aboutir. Aujourd'hui il s'agit d'une priorité et l'année 2018 devrait être consacrée à ce projet d'écriture. Les éléments de contexte ont également changé et le Projet d'Etablissement devra en tenir compte.

- *Spécificités de l'établissement*

Même si la réflexion n'est pas encore suffisamment aboutie, il se dégage de façon incontournable que le Projet d'Etablissement de la Luciole devra répondre aux problématiques actuelles des personnes accueillies. La question du « rythme de vie » demeure centrale et représente certainement une des portes d'entrée possible. Au-delà de la question du vieillissement, car la dépendance n'est pas directement liée à l'âge, c'est bien celle du rythme adapté qui est en jeu et qui constituera la spécificité de l'établissement.

## 3. Modalités d'accueil

- Capacité : 60 places.
- Mode de fonctionnement : hébergement en internat.
- La M.A.S. la Luciole est ouverte en continu, soit 365 ou 366 jours par an.

La Maison d'Accueil Spécialisée la Luciole propose les prestations suivantes :

- Assurer une surveillance médicale et des soins infirmiers.

- Assurer une aide ou une prise en charge des actes de la vie quotidienne : hygiène, habillage et déshabillage, repas, déplacements, accès aux soins, à la culture et aux loisirs.

- Fournir un hébergement en chambre individuelle, entretien des locaux, blanchissage du linge de maison et du linge individuel.

- Proposer une restauration tenant compte :

  - des règles de diététique et d'équilibre alimentaire,

  - des prescriptions médicales de régime individuel.

- Proposer des activités rythmant le quotidien, en travaillant autour des acquis, du plaisir et de la découverte.

- Ne justifier des restrictions de liberté que pour des motifs thérapeutiques et médicaux validés par des médecins.

- Définir des conditions de confort.

## 4. Coopération/mutualisation

- *Entre établissements d'ULISS :*

En 2017, la M.A.S. la Luciole a poursuivi ses actions de coopération /mutualisation avec les services ou établissements d'U.L.I.S.S. :

- Avec les trois autres M.A.S. d'U.L.I.S.S. : en développant le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation ; ce qui entre autres, a permis la création d'un dossier unique pour toute candidature adressée à l'un de ces établissements. Mais aussi en mettant en place des actions de formation commune : quatre sessions de deux jours et demi ont eu lieu en 2017 sur le thème de la douleur, auxquelles ont participé 48 professionnels au total, soit 12 personnes pour la Luciole.
- Avec la M.A.S. Aubrac : plusieurs activités se déroulent sur ce site et des conventions de mise à disposition sont établies chaque année. C'est par exemple le cas pour l'Asinomédiation ou encore l'utilisation de l'Espace Snoezelen. Et réciproquement nous proposons à des Usagers de l'Aubrac de participer à des activités présentes sur l'établissement, à savoir : la danse et la musique, animées par l'Ecole Départementale de Musique de Lozère. Un séjour interétablissement sur le site de Montrodat, s'est également déroulé courant juin. Les retours de cette expérience restent « mitigés » en termes de bénéfices retirés. Pour cette raison, nous ne renouvelleront pas en 2018 ce projet. Enfin, nombre de manifestations festives proposées par l'une ou l'autre des M.A.S. sont ouvertes aux Usagers des deux structures.
- Avec le F.A.M. des Bernades : un Usager participe à l'activité danse le vendredi après-midi.
- Avec le Foyer l'Horizon : un Usager participe à l'activité Contes du jeudi.

Nous sommes aussi amenés à coopérer avec d'autres établissements de l'association pour répondre à des nécessités de parcours ou au contraire offrir des alternatives aux Usagers de la Luciole. Ainsi en 2017, nous avons proposé deux stages à des Usagers du Foyer l'Horizon et nous avons été en mesure de prononcer une admission pour l'un d'eux. De même, comme évoqué dans le rapport moral de la Direction, nous avons répondu favorablement à deux sollicitations de l'E.A.T.U., concernant deux dames sans solution d'accueil.

En contrepartie, un Résident de la Luciole a bénéficié de séjours réguliers, tous les mois sur l'E.A.T.U., durant le premier semestre.

- Avec les cuisines centrales de l'association : depuis maintenant plusieurs années, l'établissement est desservi par les cuisines centrales associatives pour l'intégralité des repas. Vaste sujet que celui de l'alimentation dans une structure ouverte 365 jours sur 365 jours, mais au combien important pour les Usagers. Au-delà de toute polémique sur les questions de qualité, de choix de menus, nous voudrions mettre en exergue deux points qui nous semblent particulièrement sensibles : la question de la réactivité et celle des textures. En M.A.S., beaucoup d'aliments sont mixés et tous les mets ne se prêtent pas forcément à cette transformation… Enfin comptabiliser des repas plus de trois semaines à l'avance relève d'une équation irrésoluble…

- *Avec d'autres établissements médico-sociaux :*

Bien entendu ce travail de partenariat s'étend également à un grand nombre de structures médico-sociales, du département et de la Région (I.M.E., Foyers de Vie, M.A.S., etc…).

- *Avec des établissements sanitaires :*

Nos liens s'étendent aussi vers le secteur sanitaire, que ce soit avec l'Hôpital Lozère (Mende/Marvejols), le Centre Hospitalier de Saint Alban ou encore le Centre Hospitalier Sainte Marie à Rodez, avec lequel nous maintenons une collaboration étroite, qui permet, à la demande, pour l'un des Usagers de la Luciole de bénéficier régulièrement de séquences d'hospitalisation. En fonction des besoins et des demandes, nous sollicitons aussi un grand nombre de professionnels médicaux exerçant en libéral. D'ailleurs nous éprouvons aujourd'hui quelques difficultés pour accéder à des soins ophtalmologiques. Jusqu'alors un praticien se déplaçait sur site pour consulter. Dépassé par un nombre croissant de patients, il ne peut plus nous rendre ce service ; ce qui nous pose quelques soucis.

- *Avec des établissements ou services sociaux :*

De nombreux services sociaux comptent aussi parmi nos collaborateurs proches. Ce sont bien sur les tuteurs familiaux ou des organismes tutélaires parmi lesquels :

- l'Association Tutélaire Lozérienne,
- l'Association Tutélaire Aveyron Lozère,
- l'Union Départementale des Affaires Familiales,
- des mandataires judiciaires privés,

Mais aussi les Maisons Départementales de l'Autonomie, les services sociaux rattachés aux départements, à des organismes privés, etc…

- *Avec d'autres structures :*

Pour garantir une offre de prestation la plus complète possible, nous sollicitons d'autres champs de compétences avec notamment l'Ecole Départementale de Musique de Lozère.

L'aumônerie de Marvejols nous a sollicités afin d'intervenir auprès des Résidents qui le souhaitent. Ainsi une fois par mois, des temps religieux sont programmés. Il va de soi que nous restons vigilants à ce que chacun puisse accéder en toute liberté à sa religion et ses croyances.

- *Avec les centres de formation* :

Enfin, l'établissement accueille de nombreux stagiaires. Il est en lien régulier avec divers centres de formation :

- l'Institut de Formation en Soins Infirmier de Millau,
- l'Institut en Soins Infirmier de Mende,
- l'Ecole de Travail Educatif et Social de Marvejols,
- la Fondation INFA, antenne de Saint Flour,
- le Centre de Formation des Apprentis, Languedoc Roussillon,
- la Croix Rouge de Nîmes.

La Luciole propose chaque année à trois personnes de se former par le biais d'un contrat de professionnalisation ou d'un contrat d'apprentissage. En effet nous avons fait le choix de diversifier ces contrats historiquement orientés vers la profession d'A.E.S., en y intégrant une formation d'Aide-Soignant.

- *Tableau des partenaires :*

Vous trouverez ci-joint un tableau récapitulatif de l'ensemble de nos partenaires, prestataires de services, fournisseurs d'alimentation, etc.

| **Fournisseurs d'alimentation** | | |
|---|---|---|
| Cafés Michel | Magne | Pro à Pro distribution |
| Ets Campels | Marvejols vins boisson | Saveurs du Teil |
| Distrisud | Nutrisens médical | Pomona Passion Froid |
| Pomona Episaveurs | | |
| **Prestataires de services** | | |
| ACM | Actif | Air Products |
| Docteur Pierre Aldebert ORL | ALLFS – Centre appareillage | ALLFS – Centre d'éducation motrice |
| ALLFS – Complexe euro pôle formation | Alphabet Sport Loisirs | Apave Sud Europe |
| Gedibois bois dérivés artisans Vela | As Contrôle | Astim |
| Astrhalor | Au rêve fleuri | Auvergne Ascenseurs |
| Restaurant Bastide à Nasbinals | Sarl Bastie | Bâti bois |
| Bazarland à Marvejols | Bazarland à Saint-Chély d'Apcher | Pédicure Bodin |
| BFC SARL | Bigmat Marvejols SA Mialanes | Photos Valentin (ex Camara) |
| Bonnet Hygiène | BSH Electroménager | Carrefour Market Marvejols |
| Campus 48/Pagès/Mende Carburants | Cap Générateur | Librairie Cayzac |
| Garage Carvalho à Saint-Germain du Teil | Catena | Cellier du Gévaudan Fuel |
| Cedeo | Cef Yess Electrique | Cifo |
| Centre d'imagerie médicale | Labo Cerba | Damsi |
| Collectif praticiens Lib-Clinic Gev | Comte R | Docteur André |
| Detercentre & Cleor | D Medica | Dr Tudur Podeanu |
| Laboratoires Arcin Thoury | Dr Laugaudin | Dupont medical |
| Dr Sophie Pranlong | Duomotos | Eiffage Energie |
| EDF | Egua Bureau d'études | Etablissement public « Saint Antoine » |
| Elsevier Masson SAS | Emergences | ETES |

| | | |
|---|---|---|
| Excel Auto | FIC | Ets Fournier Tichit |
| La Foir'Fouille à Aurillc | Formassad | Gifi Mende – Société Lacombe |
| Frobert Materiel SAS | GCSMS | Centre Hospitalier de Rodez |
| Gifi Rodez | Restaurant grill de La Tour | Hyper U |
| Hop Toys | Hôtel du Commerce | Intermarché Banassac |
| Infa Institut de formation | Initiatives Santé | Juste Tomate |
| Interservice – Unicor | Joupi Marvejols | Hôtel Restaurant La Citadelle La Canourgue |
| Labo Benoit | Laboratoire départemental d'Analyses | Le Drakkar |
| Languedoc Chimie | Lauz'Oustal | Lira Librairies régionales associées |
| Le Moulinet – Emilien Méjean | Restaurant L'Europe Marvejols | Maison de la peinture Avey |
| Lou Clapas | Loutte SAS | Mercerie Roques |
| Malrieu SAE | Restaurant Mc Donald's | Naturalpad |
| Mister Lumière Ver art | Orchestre Laurent Molinarie | Ouveo |
| O'Buro | Orange | Pharmacie Badaroux |
| La Petite Brindille | Pharmacie La Canourgue | Le Pré aux livres |
| JL Phlix – Keny | La Poste | Restaurant de Booz |
| Quincaillerie Angles | Remarkable | Rev Olt |
| Restaurant de la Place – St Germain du Teil | Restaurant Rodier à Campagnac | SFR |
| Rexel | Seguret Décoration | SID Sté Ind Diffusion |
| SIA | SIDER | Sos PC 48 |
| SLC (Société Lozzérienne Chauffage) | SLMI | Thyssenkrupp Ascenseurs |
| Sport 2000 Mende | Céline TESTUD | Trésorerie Mende |
| Trésor Public | Trésorerie La Canourgue | Docteur Kris Van Oortegem |
| UNAPH | URIOPSS | Vitrine Médicale |
| VGM Gif Sébazac | Docteur Annie Vidal | Wurth |
| Weldom Constant Marvejols | Wolters Kluwer/ASH | |
| Zolpan DCA Sud-Ouest | Union départementale Sapeurs-pompiers 48 | |
| Fournisseurs d'immobilisations | | |
| ALLFS – Centre d'appareillage | Auvergne Ascenseurs | Bonnet Hygiène |

| | | |
|---|---|---|
| Damsi | D’MEDICA | Ets Fournier Tichit |
| IMB 48 | SOVADIS SA | Sport 2000 Mende |
| VGM | Vitrine Médicale | Voussert |

# III. Activité de l'établissement

## 1. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation

### A. *Rappel des missions du S.A.M.O. et de ses évolutions récentes :*

Le S.A.M.O. est un service dédié à la gestion du parcours des usagers (admissions, mouvements internes et sorties), au sein de 12 établissements (4 Foyers d'hébergement, 4 ESATs, 4 M.A.S.) et un service (Service d'Accompagnement du Temps Libéré).

Ses missions sont les suivantes :

- Etudier la recevabilité des candidatures.
- Favoriser la synergie des mouvements entre établissements, de coordonner le processus d'admission entre les structures.
- Mener à bien les orientations internes et externes.
- Favoriser les partenariats et la transversalité du dispositif.
- Développer l'information des différentes offres de services proposées et constituer un service « ressources » (accueil, documentations, base de données,...).
- Etre un observatoire, un outil de pilotage, un service novateur et facilitateur.

Jusqu'en novembre 2016, Mme NOUANI et M. ROUE sont chargés de la coordination du dispositif « S.A.M.O. » et de l'organisation de la commission unique d'admission.

Fin 2016, l'objectif de la Direction Générale est de poursuivre l'ancrage du service.

Le S.A.M.O. devient donc un des services de la Direction Générale avec un professionnel dédié.

Il intègre alors dans son périmètre d'action l'E.S.A.T. et le Foyer d'hébergement de Civergols.

Au regard de la réussite de l'expérimentation S.A.M.O. pour les Usagers d'E.S.A.T./Foyer d'hébergement et afin de répondre aux exigences règlementaires et aux ambitions de spécialisation, les Maisons d'Accueil Spécialisés, gérées par U.L.I.S.S., rejoignent le service. La 1ère commission d'admission commune a lieu le 24 mars 2017. Un dossier unique d'admission est créé et mis en ligne sur le web de l'Association.

### *B. Le SAMO M.A.S. en 2017*

La commission d'admission unique M.A.S. fonctionne et oriente les candidats en fonction de la spécialité de chaque M.A.S.

La notion de « parcours » commence à émerger dans le cadre du S.A.M.O. M.A.S.

L'ouverture du S.A.M.O. aux M.A.S. a permis de faire un état des lieux plus précis des candidatures dont certaines étaient adressées aux 4 M.A.S. gérées par U.L.I.S.S.

En 2017, 34 dossiers de candidatures ont été reçus et étudiés.

Actuellement 41 personnes sont inscrites sur les listes d'attente des M.A.S. gérées à l'échelle d'ULISS, dont 13 actuellement accueillies dans des établissements Lozériens :

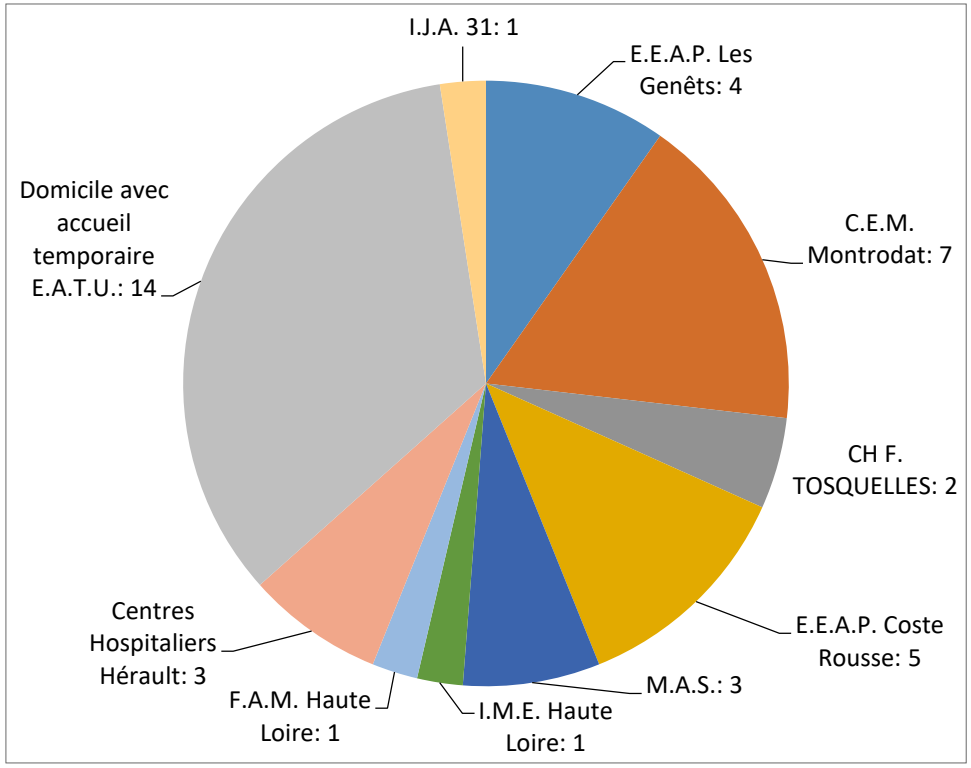
- 4 actuellement accueillis à l'E.E.A.P. Les Genêts à Châteauneuf de Randon
- 7 actuellement accueillis au C.E.M. de Montrodat
- 2 actuellement accueillis au Centre Hospitalier F. Tosquelles

Les 28 personnes non Lozériennes se répartissent comme suit :

- 5 personnes accueillies à l'E.E.A.P. de Coste Rousse (34)
- 14 personnes au domicile sans solution d'accueil permanent dont 7 font des séjours réguliers à l'E.A.T.U. « La Maison des Sources » d'où la candidature au sein des M.A.S. ici étudiées

- 3 personnes accueillies en Centre Hospitalier (La Colombière, Clinique RECH, Lapeyronie)
- 2 personnes accueillies en M.A.S. et souhaitant changer sans indication géographique précise
- 1 personne accueillie dans un I.M.E. au Puy en Velay et dont la famille vit en Haute Loire
- 1 personne accueillie dans un F.A.M. en Haute Loire et qui nécessite une orientation M.A.S.
- 1 personne accueillie en M.A.S. dans le département de la Vienne et dont la famille souhaite s'installer en Lozère
- 1 personne accueillie dans un établissement de Toulouse et dont la pathologie nécessite un accueil particulier.

Les situations des personnes au domicile sont complexes et sans solutions à proximité. Aucune personne ne relève d'un domicile de secours lozérien, ni de la M.D.P.H. 48.




## C. *Le SAMO en 2018*

Un travail de création d'un dossier unique de candidature pour l'ensemble des établissements pour adultes de l'association est en cours. Il devrait y inclure la nomenclature des besoins « SERAFIN-PH » ce qui nous permettrait d'objectiver l'évaluation des besoins des personnes à accueillir.

Afin d'améliorer la qualité du service rendu et la réactivité nécessaire au traitement des candidatures, une nouvelle organisation du SAMO ESATs/foyers va être mise en place en 2018. Il s'agit notamment d'optimiser le traitement administratif des candidatures en le confiant à une personne qualifiée en secrétariat.

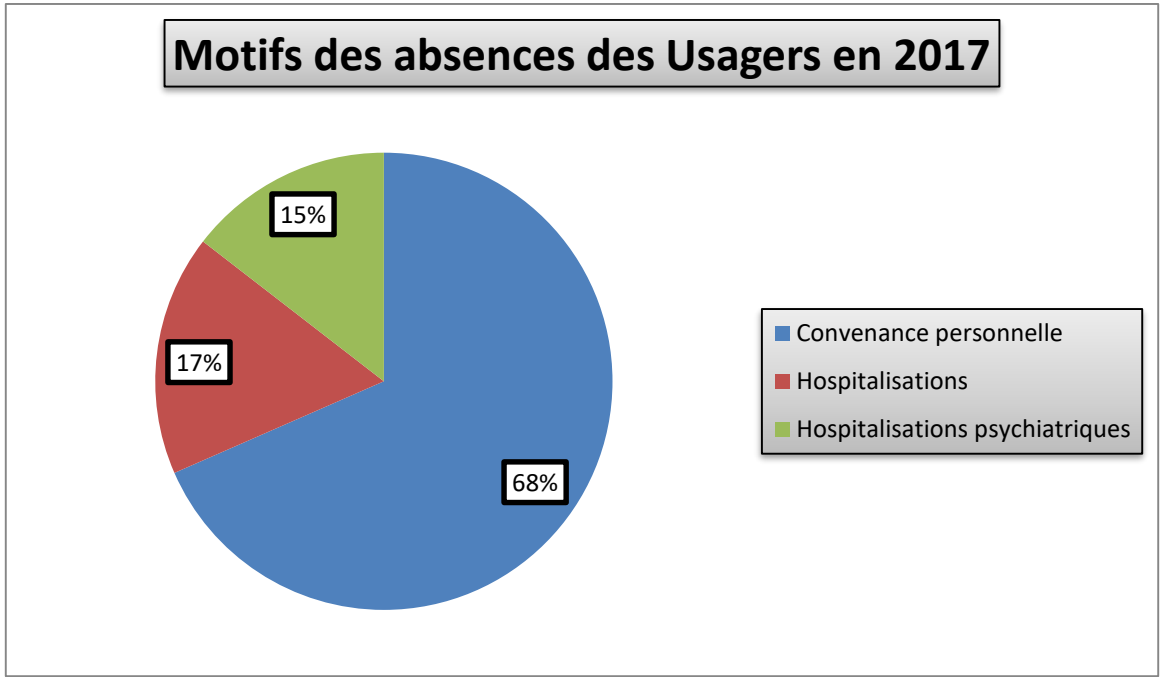
## 2. Quantitatif

⇨ Internat, Accueil de jour, nombre d'actes

| Activités en journées | N | N-1 | N-2 | N-3 |
|---|---|---|---|---|
| Théorique | 21900 | 21 960 | 21 900 | 21 900 |
| Prévisionnel | 21 431 | 21 451 | 21 366 | 21 416 |
| Réalisé | 21 342 | 21 511 | 21 240 | 21 588 |
| Ecart Prévisionnel/Réalisé | -89 | 60 | -126 | 172 |
| Taux d'occupation | 97.45 % | 97.96 % | 96.99 % | 98.58 % |

Le taux d'occupation de l'établissement est stable sur 2017, à un niveau élevé, malgré des contraintes que nous ne maîtrisons pas toujours. En effet, nous ne possédons pas de chambre de stagiaires, il est donc particulièrement difficile d'établir une liste d'attente. Nous ne sommes donc en capacité de proposer des périodes de stage que lorsqu'une place se libère ; ce qui amenuise notre réactivité.

| Absentéisme des Usagers en nombre de jour | Convenance personnelle | Hospitalisations | Hospitalisations psychiatriques |
|---|---|---|---|
| | 245 | 61 | 52 |




Les absences des Usagers sont liées pour près d'un tiers à des séjours en hôpitaux. Cela indique bien la nécessité de coordination avec les Centres Hospitaliers.

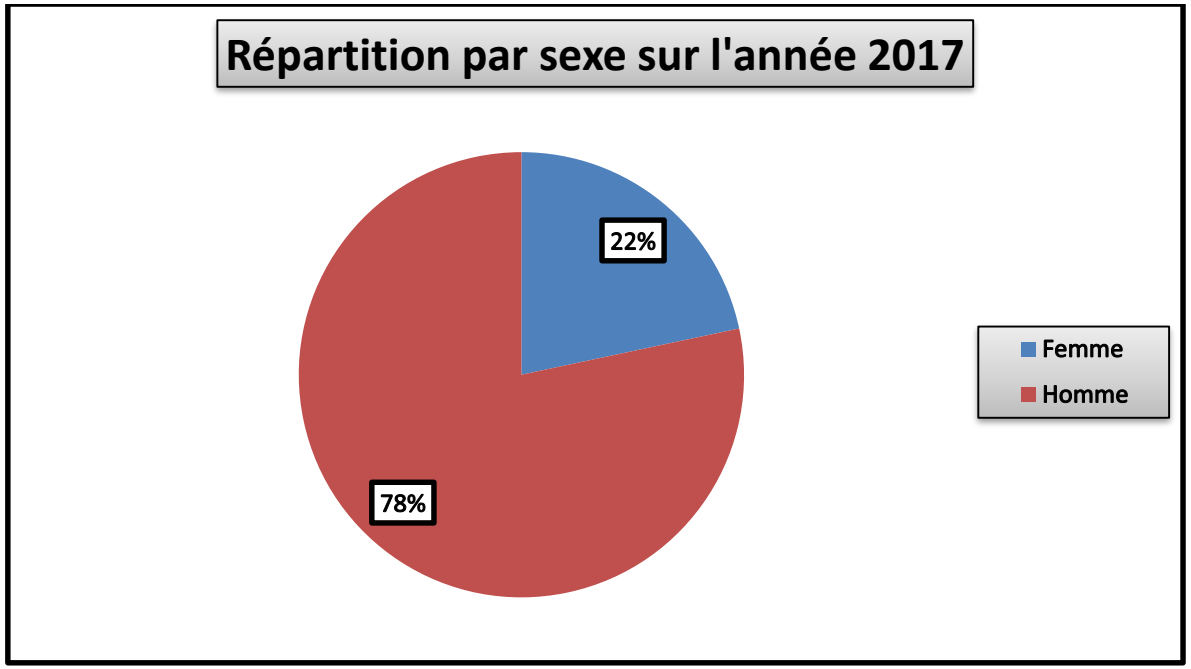
| | Médiane 2016 MAS + de 31 places | | |
|---|---|---|---|
| | National | Régional | Lozère |
| **Activité** | | | |
| Taux de réalisation de l'activité | 100% | 100,08% | 100,00% |
| Taux d'occupation | 92,49% | 95,01% | 97,94% |
| Nbr moyen de journées d'absence | 37,8 | 37,55 | 21,29 |
| File active | 56 | 54 | 57 |
| Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire) | 3,31% | 3,33% | 1,96% |
| Taux de rotation des places financées en accueil de jour | | | |

## 3. Qualitatif

### A. *Profil des Usagers accueillis*

#### a. *Sexe*

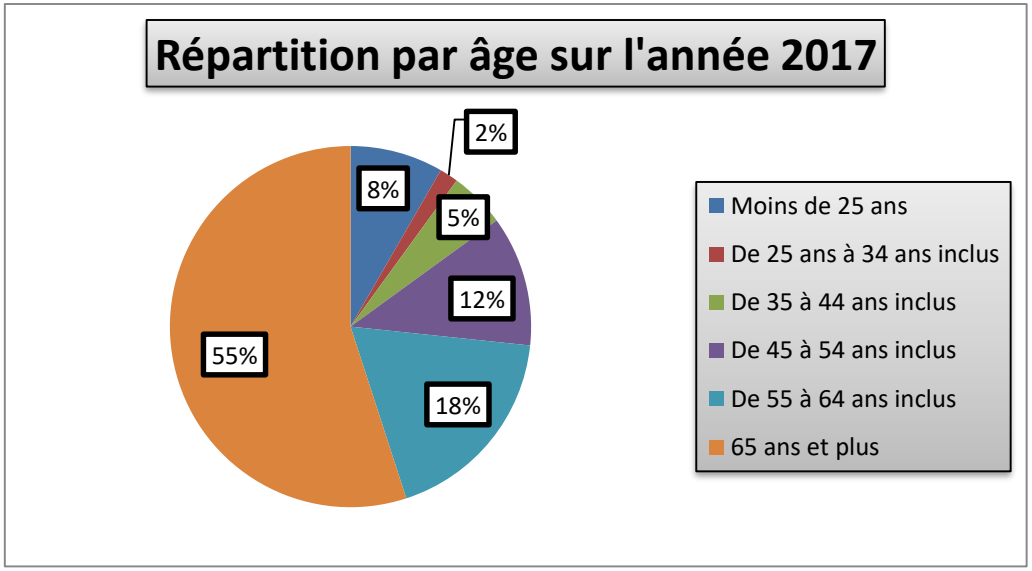
| Sexe | Nombre | Pourcentage |
|---|---|---|
| Femme | 13 | 22 % |
| Homme | 47 | 78 % |




Jusqu'en 2010, l'établissement accueillait uniquement des Usagers de sexe masculin en raison de la particularité historique de la Luciole. La mixité est apparue en 2010 à l'occasion de l'admission de la première Usager de sexe féminin.

*b. Tranche d'âge*

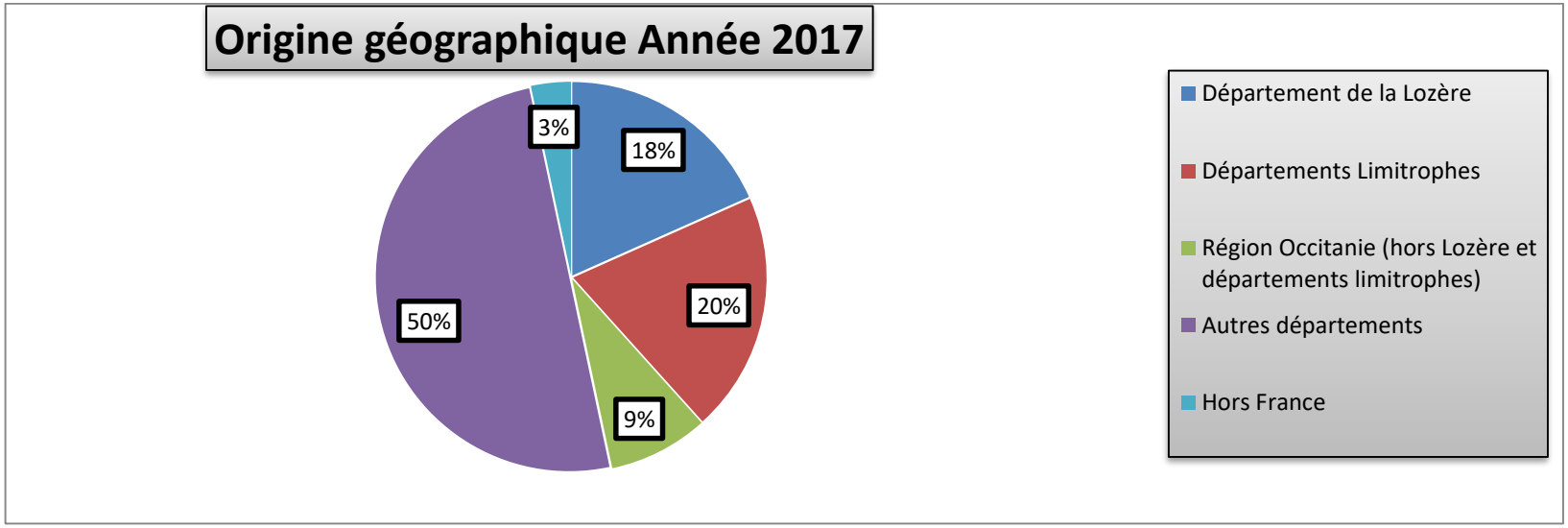
| Age | Nombre | Pourcentage |
|---|---|---|
| Moins de 25 ans | 5 | 8 % |
| De 25 ans à 34 ans inclus. | 1 | 2 % |
| De 35 à 44 ans inclus | 3 | 5 % |
| De 45 à 54 ans inclus | 7 | 12 % |
| De 55 à 64 ans inclus | 11 | 18 % |
| 65 ans et plus | 33 | 55 % |




Par rapport à 2016, nous connaissons un léger recul de la proportion d'Usagers de 65 ans et plus, elle passe de 61 % à 55 %. Cela s'explique par l'arrivée en 2017 sur l'établissement de quatre nouvelles personnes plus jeunes.

*c. Origine des Usagers*

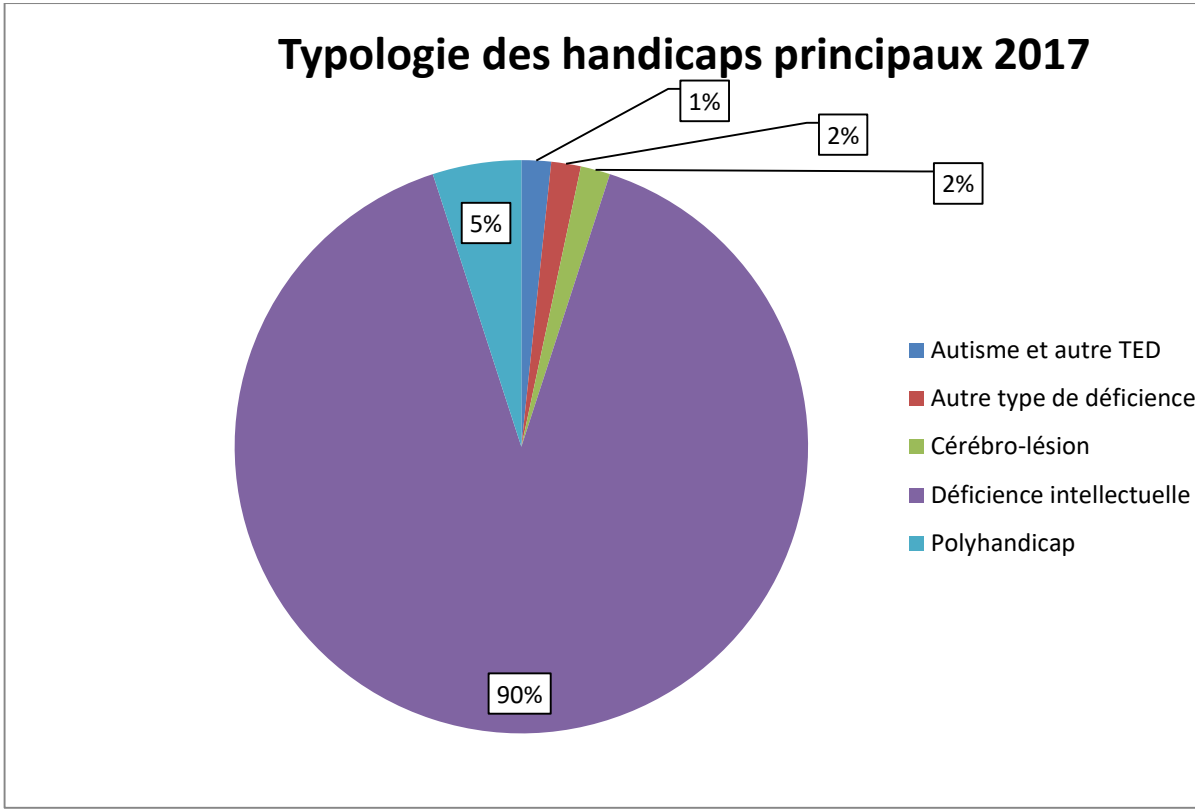
| Origine | Nombre | Pourcentage |
|---|---|---|
| Département de la Lozère | 11 | 18 % |
| Départements Limitrophes | 12 | 20 % |
| Région Occitanie (hors Lozère et départements limitrophes) | 5 | 9 % |
| Autres départements | 30 | 50 % |
| Hors France | 2 | 3 % |




La proportion d'Usagers provenant d'autres départements est encore majoritaire en 2017 (50 %), même si elle connaît un petit recul de 5 % par rapport à 2016. La majorité des Usagers de la Luciole est accueillie au « Clos du Nid » depuis sa création en 1956 ; la Lozère ayant été un département pionnier de l'accueil des personnes en situation de handicap.

*d. Typologie des handicaps principaux*

| Déficiences principales | Nombre | Pourcentage |
|---|---|---|
| Autisme et autre TED | 1 | 1,67 % |
| Autre type de déficience | 1 | 1,67 % |
| Cérébro-lésion | 1 | 1,67 % |
| Déficience du langage et des apprentissages | | |
| Déficience intellectuelle | 54 | 90 % |
| Déficience métabolique | | |
| Déficience motrice | | |
| Déficience visuelle | | |
| Polyhandicap | 3 | 5 % |
| Troubles du comportement et de la communication | | |
| Troubles du psychisme | | |
| Diagnostic en cours | | |



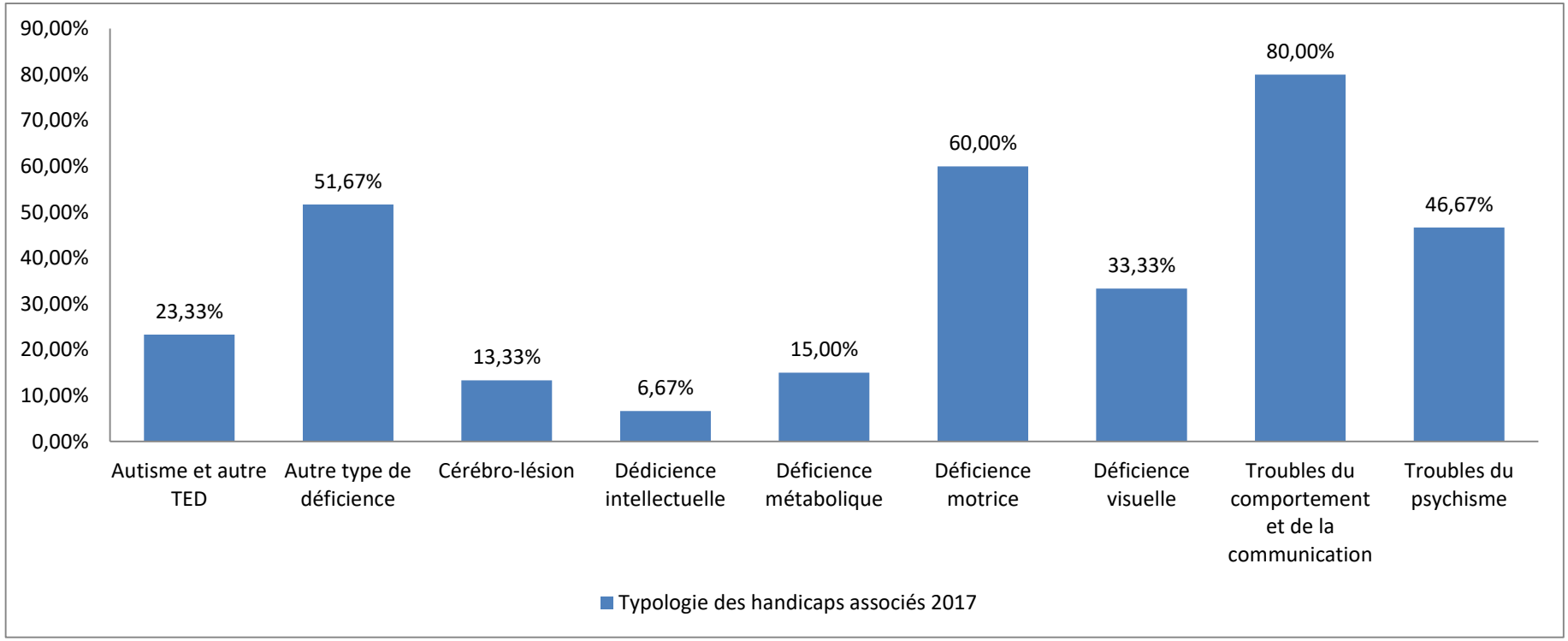

La déficience principale la plus représentative de la population accueillie à la Luciole reste la déficience intellectuelle. Pour 90 % des usagers, la déficience intellectuelle apparaît comme la déficience la plus invalidante, consécutive en majorité à des atteintes neurologiques périnatales et de la petite enfance, ou encore à des pathologies infectieuses, génétiques. La déficience sévère est la plus représentée des déficiences intellectuelles. La déficience moyenne est aussi représentée dans une moindre mesure.

Bien que faiblement représentée, l'évolution repérable dans la typologie des handicaps de ces dernières années apparaît en termes de handicaps acquis, la Luciole accueillant une personne présentant un syndrome dysexécutif comportemental posttraumatique et une personne présentant une démence fronto-temporale.

| | Médiane 2016 MAS + de 31 places | | |
|---|---|---|---|
| | National | Régional | Lozère |
| **Déficiences principales** | | | |
| *% déficiences intellectuelles* | *10,59%* | *13,48%* | *24,07%* |
| *% Autisme et autres TED* | *3,90%* | *10,57%* | *11,36%* |
| *% troubles du psychisme* | *1,59%* | *0,98%* | *7,02%* |
| *% troubles du langage et des apprentissages* | | | |
| *% déficiences auditives* | | | |
| *% déficiences visuelles* | | | |
| *% déficiences motrices* | | | |
| *% déficiences métaboliques* | | | |
| *% cérébro-lésions* | *0,43%* | | |
| *% usagers polyhandicapées* | *30,54%* | *25,93%* | *5,08%* |
| *% troubles du comportement et de la communication (TTC)* | | | |
| *% usagers en cours de diagnostic* | | | |
| *% autres types de déficiences* | | | |

*e. Typologie des handicaps associés*

| Déficiences associées | Nombre | Pourcentage |
|---|---|---|
| Autisme et autre TED | 14 | 23,33 % |
| Autre type de déficience | 31 | 51,67 % |
| Cérébro-lésion | 8 | 13,33 % |
| Déficience du langage et des apprentissages | | |
| Déficience intellectuelle | 4 | 6,67 % |
| Déficience métabolique | 9 | 15 % |
| Déficience motrice | 36 | 60 % |
| Déficience visuelle | 20 | 33,33 % |
| Troubles du comportement et de la communication | 48 | 80 % |
| Troubles du psychisme | 28 | 46,67 % |
| Diagnostic en cours | | |




La nomination la plus proche des situations de handicap des usagers de la Luciole s'apparente toujours à celle de « sur-handicap » qui rend compte de la réalité complexe de leurs situations de handicap et de la pluralité des troubles associés aux déficiences intellectuelles. En effet, d'un point de vue fonctionnel, les situations de handicap des résidents de la Luciole sont les reflets de surcharges plus ou moins précoces et progressives des déficiences intellectuelles principales, par des déficiences motrices, psychiques, neurologiques, métaboliques et sensorielles. L'évolution des handicaps associés des usagers de la Luciole est en grande partie liée au vieillissement, à l'évolution de déficiences telles que les déficiences motrices (60 %) et visuelles.
Dans les autres types de déficiences, on retrouve l'épilepsie, représentée à 48 % et la déficience auditive représentée à 12 %.
Les troubles du comportement et de la communication sont également représentés à 80 %, peu d'usagers ayant la capacité d'exprimer par le langage et de façon intelligible leurs émotions, leurs sentiments, leurs angoisses, leurs douleurs, etc.

| | Médiane 2016 MAS + de 31 places | | |
|---|---|---|---|
| | National | Régional | Lozère |
| **Déficiences associées** | | | |
| *% déficiences intellectuelles* | *23,40%* | *39,36%* | *29,82%* |
| *% Autisme et autres TED* | | *4,64%* | *4,55%* |
| *% troubles du psychisme* | *7,35%* | *8,06%* | *8,33%* |
| *% troubles du langage et des apprentissages* | *25,38%* | *10%* | |
| *% déficiences auditives* | *1,6* | | |
| *% déficiences visuelles* | *5,56%* | *6,27%* | *8,06%* |
| *% déficiences motrices* | *18,28%* | *17,43%* | *15,95%* |
| *% déficiences métaboliques* | | | |
| *% cérébro-lésions* | | | |
| *% troubles du comportement et de la communication (TTC)* | *14,58%* | *12,09%* | |
| *% autres types de déficiences* | | | |

### *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 | | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | Médiane 2016 MAS + de 31 places | | |
|---|---|---|---|
| | National | Régional | Lozère |
| *% d'usagers bénéficiant d'une mesure de protection* | 98,15% | 100% | 98,33% |

*g. Sorties définitives*

| Sortie définitive | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| Accès au milieu ordinaire avec accompagnement | | | | |
| Accès au milieu ordinaire sans accompagnement | | | | |
| Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD) | | | | |
| Retour en famille | | | | |
| Admission en EHPAD | | | | |
| Admission dans un établissement sanitaire | | | | |
| Autre (décès) | 3 | 3 | 4 | 1 |

Au vu de notre orientation de type « Maison d'Accueil Spécialisée » il est peu probable que les Usagers sortent définitivement de notre établissement pour d'autres raisons que celles liées à des décès sauf cas très exceptionnel (1 seul usager en 4 ans).

| | Médiane 2016 MAS + de 31 places | | |
|---|---|---|---|
| | National | Régional | Lozère |
| **Motif ou destination sorties définitives** | | | |
| *DMS d'accompagnement des usagers sorties définitivement* | 936 | 2 455 | 8 550 |
| *% de sorties par décès* | *50%* | *50%* | *83,34%* |
| *% de sorties par hospitalisation* | | | |
| *% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire* | | | |
| *% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS* | | | *16,67%* |
| *% de sortie destination inconnue* | | | |

### *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 | 6 | 2 | 0 | 36 |

Plus de la moitié de la population accueillie à ce jour était déjà présente lors de la création de la Maison de Santé pour Maladies Mentales la Luciole en 1973.

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

| Nombre de stages réalisés par les Usagers | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| | 0 | 0 | 1 | 0 |

En 2017, aucun Usager n'a bénéficié de stage vers une autre structure. Cela peut s'expliquer par une présence des Usagers de longue date sur l'établissement et un accompagnement au quotidien qui s'est adapté aux nouvelles problématiques.
Pour autant cela interroge sur la notion de parcours.

## B. *Liste d'attente*

### a. *Candidatures SAMO*

| Nombre de candidatures | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| | 34 | | | |

Il s'agit ici des dossiers de candidatures qui ont été reçus et étudiés par le SAMO en 2017.

### b. *Nombre de stagiaires accueillis*

| Nombre de stagiaires accueillis | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| | 5 | 1 | 4 | 1 |

En 2017, cinq personnes ont été accueillies pour des périodes de stage, quatre admissions ont été prononcées suite à ces stages.

### c. *Nombre de personnes sur liste d'attente*

| Nombre de personnes sur liste d'attente | N | N-1 | N-2 | N-3 |
|---|---|---|---|---|
| | 41 | | | |

Cette liste d'attente ou sont inscrites 41 personnes est à considérer à l'échelle d'U.L.I.S.S., c'est-à-dire des quatre M.A.S.

## 4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions ESMS ?

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : 0 %
Taux d'hospitalisation complète (dont domicile, hors consultations et séances) : 0.5 %
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période : 17,9 journées.
File active des personnes accompagnées sur la période : 63
Taux de rotation des lits/places financés : 6,7 %

| | Médiane 2016 MAS + de 31 places | | |
|---|---|---|---|
| | National | Régional | Lozère |
| **Taux d'usagers en dérogation** | | | 0 |
| **Age des usagers** | | | |
| *16-19 ans* | | | |
| *20-24 ans* | *5,21%* | *5,31%* | *1,67%* |
| *25-29 ans* | *7,79%* | *6,68%* | *1,69%* |
| *30-34 ans* | *8,33%* | *7,34%* | *3,23%* |
| *35-39 ans* | *8,03%* | *6,57%* | *3,23%* |
| *40-44 ans* | *9,33%* | *8,80%* | *5,56%* |
| *45-49 ans* | *11,54%* | *11,36%* | *7,41%* |
| *50-54 ans* | *12,50%* | *13,25%* | *14,29%* |
| *55-59 ans* | *10,91%* | *12,62%* | *22,73%* |
| *60-74 ans* | *10,59%* | *12,16%* | *25,00%* |
| *75-84 ans* | | | |
| *85-95 ans* | | | |
| *+ de 96 ans* | | | |

## 5. Réponse accompagnée pour tous

L'établissement n'a pas été sollicité dans le cadre d'une « réponse accompagnée pour tous ». Il ne participe pas non plus à un PAG.

# IV. Accompagnements

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

- **Les temps de fête au sein de la communauté**

Le comité des fêtes organise des temps festifs au cours de l'année, grâce au budget alloué par l'établissement et l'association des familles.
Il a été restructuré cette année avec le renouvellement de ses membres. L'appel à candidature a été ouvert à tous services de l'établissement conduisant à l'expression de 10 candidats volontaires, issus des équipes de proximité des unités de vie, mais également du service ménage.

En 2017, 3 temps forts ont pu être organisés :

- **Le repas des familles**

Cette journée s'est déroulée le samedi 29 Avril.
Les familles sont invitées à un repas partagé au sein de « la Luciole ». Un moment de partage et de rencontre, dans une ambiance conviviale qui réunit les Usagers, leur famille et des professionnels.

- **La fête du printemps**

Pour rythmer le cycle des saisons, un après-midi festif a été organisé avec promenade en calèche pour tous.
Des invitations vers les deux autres Maisons d'Accueil Spécialisées à proximité, la M.A.S. Aubrac et la M.A.S. de Booz ont été adressées, pour chacune trois Usagers et leurs accompagnateurs ont répondu présent.
Tous les résidents, quelle que soit leur dépendance ont pu profiter d'un tour en calèche. .
Autour du goûter, l'ensemble des Usagers a pu savourer les plaisirs gustatifs.
Dans une logique d'activité très ouverte, chaque Usager peut se saisir et/ou être accompagné à son rythme, certains participant à l'intégralité de l'après-midi, d'autres à quelques instants, d'autres encore à plusieurs moments successifs.

- **La fête de Noël**

Certains Usagers ont été mobilisés pour les préparatifs et certains autres ont eu un rôle actif pendant la fête pour distribuer des friandises à la communauté.
Au bénéfice de tous les Usagers, un temps apéritif s'est déroulé, à la salle des fêtes, rassemblant toutes les unités de vie et les professionnels des différents services.
Le repas s'est déroulé au sein de chaque unité de vie puis tout au long de l'après- midi, un groupe de musiciens s'est rendu sur les différentes unités pour une animation musicale, ouverte et sollicitant la participation de tous ceux le souhaitant.
Les sourires des visages ont témoigné du bon moment de joies partagées.

Les anniversaires sont également des occasions de repas ou goûter festifs, très réguliers.

- **Les temps d'accompagnement de fin de vie, de décès, de deuil d'un résident**

Trois Usagers sont décédés cette année.
Un travail engagé depuis plusieurs années a permis que la majorité des Usagers soit bénéficiaire d'un contrat obsèques. Ce thème est partagé en réunion de Conseil de Vie Sociale ainsi que la question des modalités les meilleures pour recueillir les directives anticipées.
Les équipes professionnelles prennent en charge les soins de dignité au défunt, très attachées à cet engagement humain, avant que celui-ci soit installé dans la chambre « dépositoire », dans l'attente de l'intervention de la société de pompes funèbres.
Les professionnels élaborent une synthèse du parcours de vie et témoignent de celui-ci lors des cérémonies d'hommage, qu'elles soient religieuses ou laïques.
Le partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Lozère est sollicité chaque fois que de besoin, à deux reprises cette année.
La formation aux soins palliatifs est retenue comme un axe à développer ainsi que les rencontres avec l'équipe mobile, en amont de situations concrètes.

Bien qu'étape incontournable de la vie humaine, la mort est encore tabou dans notre société.
Ces départs constituent des temps marquants de la vie institutionnelle, qu'il ne s'agit ni de dramatiser, ni de banaliser.
Il s'agit d'accompagner le processus de séparation tant auprès des familles, qu'auprès des autres Usagers, notamment ceux de la même unité de vie, mais aussi auprès des professionnels qui ont pris en charge les parcours de vie de ces personnes tout au long de nombreuses années.
La mise en mots et la libération de la parole sont mises en œuvre, favorisées et encouragées.

La réflexion sur les modalités d'annonce et d'accompagnement a conduit à faire évoluer la démarche. Précédemment un temps formel d'annonce était assuré par le psychologue. Suite au constat que ce formalisme induisait soit une incompréhension, soit une dramatisation de l'évènement, il a été convenu que l'annonce se ferait par les professionnels de proximité auprès de chaque résident, la relation duelle favorisant davantage l'expression de réactions, d'émotions.

Un temps de recueillement est organisé au sein de l'établissement, ou lorsque les obsèques se déroulent au village, les Usagers, pour lesquels la démarche est déterminante, y sont accompagnés.

Dans le cadre de l'actualisation du Projet d'Etablissement, le volet consacré à cette thématique sera développé avec actualisation et approfondissement de la procédure rattachée.

- **Les temps d'accueil et d'intégration des nouveaux usagers**

Dans le cadre du projet de coordination des M.A.S. la structuration d'un S.A.M.O. s'est élaboré, permettant de fluidifier et formaliser la filière d'admissions.

La M.A.S. la Luciole organise en préadmission, une visite pour l'Usager, puis une période de stage d'un mois est mise en œuvre avec l'élaboration d'une convention. Après un bilan de fin de stage, l'admission est, le plus souvent, prononcée.
Le premier Projet d'Accompagnement Personnalisé - P.A.P. - est élaboré dans les 6 mois suivants l'admission définitive. Ce temps permet de respecter le rythme d'appropriation de l'Usager à sa nouvelle vie et aux professionnels de réaliser une évaluation globale suffisamment approfondie et fiable pour construire un projet.

Le rythme de vie institutionnelle permet à l'Usager accueilli et aux Usagers de l'unité de vie de faire connaissance progressivement, lors des temps collectifs de repas, d'activités, observés, accompagnés et régulés par les professionnels.

Trois résidentes ont été admises cette année, deux femmes dans un contexte d'urgence sociale orientée par l'EATU, une jeune femme orientée par un IME.
Dans le cadre de l'actualisation du Projet d'Etablissement, ce volet « accueil » sera réévalué et le livret d'accueil actualisé.

- **Projet d'Accompagnement Personnalisé**

Dans le cadre des Projets d'Accompagnement Personnalisé, chaque représentant légal est convié à la réunion d'élaboration ou d'actualisation du projet de son protégé.
En 2017, quatre représentants légaux, dont deux membres de la famille de l'Usager, ont été présents à la réunion d'élaboration du P.A.P.
24 P.A.P. ont été réalisés.
Les associations tutélaires viennent sur site rencontrer leur protégé(e), individuellement, environ une fois tous les deux mois.
A cette occasion, un temps privilégié d'échanges est réalisé avec l'Usager, son représentant légal et un professionnel de l'équipe de proximité (chaque fois que possible le professionnel référent ou co-référent), pour partager et valider ensemble les démarches du projet de vie de l'Usager.
Cette modalité est également à l'œuvre avec les représentants légaux, membres de la famille, à l'occasion de leur venue, ou par échanges téléphoniques, ou échange de messages électroniques.
L'explicitation de son P.A.P à l'usager est le plus souvent effectuée par le professionnel référent de l'Usager.
La réflexion sur la participation des Usagers à leur Projet d'Accompagnement Personnalisé se poursuit dans la même logique que celle de leur participation au Conseil de la Vie Sociale.
Un usager, qui dispose d'assez bonnes capacités cognitives, a participé, avec sa tutrice, à l'étape d'élaboration des axes de son PAP, cette année.
La volonté de poursuivre cette démarche, chaque fois que possible, est renouvelée

## 2. Participation des Usagers

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni à deux reprises en 2017, l'articulation des agendas des membres n'ayant pas permis d'en tenir une 3ème.
Il s'agit d'une instance très active au sein de la M.A.S. la Luciole.
La participation des Usagers n'est pas écartée, mais au regard du niveau de déficiences intellectuelles, fort difficile à envisager, dans l'immédiat.
Lors de la réalisation des PAP, un résident a été présent ainsi que son tuteur pour l'élaboration des axes de son projet.

Nous devons cependant continuer à mener une réflexion sur la participation des Usagers et trouver les bons outils pour que celle-ci soit la plus adaptée possible.

## 3. Vie sociale

- **La vie sociale dans le quotidien à la maison**

Les unités de vie accueillent 12 Usagers qui disposent d'un espace privatif (leur chambre) et différents espaces de vie commune.
Tout au long de la journée, le rythme institutionnel, avec notamment les temps repas, pose des moments de vie collective, de vie sociale au sein du groupe de cohabitation, des croisements, des rencontres avec l'Autre, les autres.
Les interactions entre les personnes sont nombreuses, les règles de vie collective construites.
L'accompagnement à la vie sociale par les professionnels s'inscrit pleinement dans cette vie quotidienne, à l'intérieur de la maison.
La liberté d'aller et venir des Usagers sur l'ensemble de l'établissement permet à ceux-ci de se rendre sur les différentes unités.
Ces visites constituent également des temps où peuvent se travailler, avec l'accompagnement des professionnels, les capacités d'accueil, d'acceptation selon les vécus ou seuils de tolérance des différents Usagers par rapport aux notions de « territoire », de « distance relationnelle ».
Il s'agit pour les professionnels de repérer les besoins individuels et de composer avec les besoins collectifs, en respectant la singularité de chacun quant au dosage de sa nécessité de solitude et celle de vie collective.
La régulation du fonctionnement du groupe mobilise fortement les équipes de proximité.

Deux professeurs, l'un de l'Ecole Départementale de Musique et l'autre de Danse de Lozère interviennent chacun 30 séances de 1 heure, hors vacances scolaires, au sein de « la Luciole », sur l'année.

- Un professeur de danse, les lundis après-midi.
- Un professeur de musique, guitare et chant, les vendredis après-midi.

L'activité est accessible à tous les Usagers et très ouverte. Ce dispositif renouvelé depuis plusieurs années est bien repéré par les résidents et demandé.
Deux Usagers de la M.A.S. Aubrac y participent, une à la danse, un à la musique.

Une coiffeuse/agent de bien-être intervient deux fois par semaine, les mardis et vendredis après-midi, au sein d'un espace réservé, « petit cocon », pour les soins capillaires et des temps de bien être et esthétique.
Ceci permet de garantir pour chaque résident le bénéfice de soins de coiffure environ 1x/mois.
Ce « prendre soin de soi » est également mis en œuvre de façon régulière par les équipes de « la Luciole ».

L'aumônerie intervient 1 fois par mois sur l'établissement, hors périodes de vacances scolaires, pour répondre aux demandes de besoins spirituels de nombreux résidents, de confessions catholiques. Pour autant, ce temps de rassemblement est ouvert à tous.
En 2017, nous n'avons pas eu de demande pour d'autres confessions religieuses.

Le poste de moniteur d'animation est resté vacant quelques mois, suite au départ de la monitrice éducatrice à mi-temps.
En fin d'année, un moniteur éducateur à temps plein a pris ses fonctions pour honorer cette mission d'animation.
Un planning prévisionnel hebdomadaire a été élaboré en concertation avec le psychologue, au regard des besoins des résidents et sur le principe du mieux pour tous, et non le meilleur pour quelques-uns.
La mobilisation physique a été priorisée tous les matins, les après-midi prévoient des temps d'accompagnement piscine, snoezelen, promenades en car, informations de vie locale.
Des repas en petits groupes sont programmés une fois par semaine.
Ce planning constitue un socle de départ qui pourra s'enrichir au fur et à mesure de l'intégration de ce nouveau professionnel et de sa connaissance des résidents.

- **Les activités extérieures**

| Type d'activités | Nombre |
|---|---|
| Achats pour les Usagers | 429 |
| Sorties collectives (cinéma, pêche… | 74 |
| Promenades | 66 |
| Restaurant | 50 |
| Sorties individuelles | 23 |
| Achat groupe | 19 |
| Sport adapté | 4 |
| *Total* | 665 |

Les besoins des usagers pour leur vie quotidienne, c'est-à-dire produits d'hygiène, vêtements, aménagement et décoration de leur chambre, sont honorés par l'équipe de proximité ce qui justifie le nombre conséquent de sorties « achats ». Ces accompagnements se réalisent individuellement ou avec deux résidents afin de permettre la meilleure démarche participative possible de l'usager pour notamment les choix et essayages. La démarche d'individualisation est prioritairement favorisée.

La piscine associative, située à côté de « la Luciole » permet l'activité piscine des mardis après-midi et plus ponctuellement des vendredis. Plusieurs Usagers, de différentes unités de vie en bénéficient.

En partenariat avec d'autres structures :

- Un Usager participe à l'atelier « contes », au foyer de Vie l'Horizon, 1 fois par quinzaine,
- Un Usager participe à l'atelier « danse » au Foyer des Bernades, 1 fois par semaine,
- Un Usager participe à l'activité asino-médiation à la M.A.S. Aubrac,
- Plusieurs Usagers sont accompagnés à l'espace Snoezelen de la M.A.S. Aubrac. Deux professionnelles sont formées à ce support de médiation sensorielle.

## 4. Santé

### *A. Soins*

- **Le pôle médical**

Le pôle médical est constitué d'un médecin psychiatre (0,18 ETP) qui intervient sur site les jeudis après-midi et d'un médecin généraliste (0,12 ETP) présent les lundis et jeudis, le matin au sein de la structure.
En lien étroit avec l'équipe d'infirmières, qui transmet les données et alertes cliniques, chacun selon son champ de compétences honore les consultations auprès de l'Usager, au sein de son unité de vie.
Chaque fois que nécessaire, une orientation vers un médecin spécialiste est mise en œuvre.

Par ailleurs, des consultations spécialisées sont organisées vers le libéral ou les structures sanitaires, à rythme régulier, prédéfini selon les recommandations de santé publique et de prévention (dépistage des cancers sein, prostate, colorectal …), ou dans le cadre de la surveillance d'un processus pathologique, au bénéfice de l'ensemble des usagers.

- Consultations de spécialistes sur le site de la Luciole

| | |
|---|---|
| Pédicure-Podologue | 108 |

Le nombre de consultations à augmenter de 18 par rapport à l'année 2016, en lien avec l'avancée en âge des résidents, induisant pour certains une détérioration de la qualité ongulaire et la nécessité d'intervention d'un spécialiste.

Les consultations sur site du médecin ophtalmologique se sont interrompues, le praticien n'étant plus à même de les honorer au regard de sa surcharge de travail.
La recherche de nouvelles modalités s'est donc engagée. Au regard de la pénurie de praticiens de cette spécialité sur le territoire national, les visites sur site n'ont pu être maintenues.
Par contre, un ophtalmologue a pu honorer les consultations impératives au sein de son cabinet libéral. Les autres préventives et de suivi systématique sont validées pour un échéancier convenu avec le praticien selon ses disponibilités, qui conduira à terme de garantir une visite de suivi tous les 2 ans pour chaque résident, hors besoin urgent.

- Consultations de spécialistes à l'extérieur

| | |
|---|---|
| Rhumatologie | 1 |
| Stomatologie | 2 |
| Pneumologie | 2 |
| Hématologie | 2 |
| Endocrinologie | 3 |
| Angiologie - Phlébologie | 4 |
| Oncologie | 4 |
| Gastro-entérologie | 5 |

| | |
|---|---|
| Cardiologie | 5 |
| Dermatologie | 7 |
| Anesthésiologie | 7 |
| Neurologie | 7 |
| Gynécologie | 9 |
| Physique et de Rééducation | 9 |
| Oto-Rhino-Laryngologie | 17 |
| Chirurgie | 26 |
| Ophtalmologie | 18<br>dont 10 consultations préventives |
| Urologie | 33 |
| *Total consultations médicales spécialisées* | 161 |
| Chirurgien-dentiste<br>(une annexe du cabinet dentaire est située à Marvejols dans les locaux du Siège Social) | 147 |
| | |
| Radiologie | 65 |
| Electromyogramme (EMG) | 1 |
| Electroencéphalogramme (EEG) | 4 |
| | |
| Biologie : bilans sanguins | 288 |
| | |
| EATU – Maison des sources | 3 séjours de 5 jours pour 1 résident |
| | |
| Hospitalisations | 10 |

Un médecin physique et de rééducation (MPR) intervient sur site environ une fois par trimestre et en cas de besoin d'avis urgent, une consultation au centre de rééducation fonctionnelle de Montrodat peut être organisée.

En parallèle, les surveillances de biologie sanguine sont effectuées régulièrement :

- 1 fois par an pour une surveillance préventive.
- 3 à 4 fois par an dans le cadre de la surveillance de la dénutrition et du repérage du besoin de complémentation en protéines.
  Une attention et un engagement particulier sont portés à cette problématique, représentative pour la population accueillie.
  Un travail approfondi est conduit par le médecin généraliste, l'infirmière référente alimentation et la diététicienne de l'association afin d'évaluer le statut de chaque résident et porter les correctifs nécessaires pour les apports alimentaires, en collaboration avec les équipes de proximité, la difficulté de l'absorption des complémentations par certains Usagers rendant les situations complexes.
- Au rythme défini par le contexte singulier du syndrome et/ou de la pathologie et/ou du traitement médicamenteux.

Les bilans sanguins représentent une forte activité des infirmières.
L'analyse de ces examens biologiques est réalisée par un laboratoire de ville. Les résultats sont transmis dans la journée, par fax.
En 2017, nous déplorons un Accident d'Exposition au Sang (AES), pour une infirmière remplaçante, qui fait l'objet d'un suivi, à ce jour sans complication.

Le travail de réseau à l'œuvre avec le C.H. de Lozère, les praticiens libéraux, constitue un maillage indispensable que nous devons poursuivre.

- **Le pôle infirmerie**

Le pôle infirmerie a fait l'objet cette année d'une restructuration notamment en lien avec la sécurisation du circuit du médicament, ôtant aux infirmières la préparation, longue, des médicaments. L'effectif a été diminué d'1 ETP.
La compétence infirmière est disponible sur l'établissement de 7 h 00 à 20 h 30, 365 jours/an.
Les professionnelles réalisent les soins prescrits, mais aussi ceux relevant de leur rôle propre avec notamment une surveillance aigüe de toutes les situations cliniques, une observation très attentive de chaque Usager, dans une logique de prise en charge globale et holistique, les modalités d'expression des Usagers étant fort variables et peu conventionnelles.
L'attention très active et la collaboration avec les équipes de proximité sont un socle professionnel fondamental, indispensable pour réaliser des recueils de données, fiables, pour identifier justement les problèmes de santé et construire les démarches de soins adaptées.
Les surveillances systématiques se concentrent sur les problèmes de santé régulièrement rencontrés pour les résidents, à savoir :

- Les difficultés fonctionnelles du transit,
- Les encombrements naso-pharyngés ou broncho-pulmonaires, souvent liés à des troubles de la déglutition,
- Les dérèglements neurologiques avec les risques épileptiques,
- Les effets secondaires indésirables des traitements médicamenteux.

- **Sécurisation du circuit du médicament**

La dotation nominative a été mise en œuvre cette année sur l'ensemble de l'établissement.
Suite à un arrêt brutal en fin d'année du partenariat avec la pharmacie fournisseur, des modalités de court terme ont été mises en place afin de garantir la continuité de dispensation des médicaments aux résidents.
Il s'est alors s'agit de reprendre ponctuellement une délivrance hors informatisation, mais un nouveau partenariat est en bonne voie de construction et sera mis à l'œuvre à la fin du 1er trimestre 2018, dans le respect des recommandations de sécurisation du circuit du médicament, par conventionnement avec une pharmacie du bassin de vie.

- **La lutte contre la douleur**

Elle constitue également un axe prépondérant de travail. L'attention et la vigilance pour son évaluation et sa prise en charge sont à l'œuvre. La formalisation des procédures est inscrite comme axe de travail d'amélioration en lien avec les professionnels ressources au sein de l'association et dans le cadre du travail en réseau avec le C.H. Lozère.
Une action de formation inter MAS a été menée cette année, à laquelle 12 professionnels de la Luciole ont participé, et sera reconduite en 2018.

- **Le pôle rééducation**

- Un kinésithérapeute, à mi-temps, réalise, sur prescription médicale, les séances de mobilisation, de rééducation motrice, de kinésithérapie respiratoire avec l'aide, chaque fois que de besoin, de l'aide- soignante du pôle infirmerie.

- Une psychomotricienne, à mi-temps, met en œuvre des séances individuelles et de groupe visant à favoriser une mise en mouvement du corps, une expressivité corporelle, un travail sur l'image du corps et l'affirmation de soi, voire un plaisir d'agir.

- Une ergothérapeute, 7 heures par semaine, évalue les besoins en matériel et équipement permettant d'améliorer le confort des Usagers, de faciliter les adaptations et assure la mise en œuvre opérationnelle, gérant les démarches avec les prestataires extérieurs, spécialisés et les tuteurs des résidents.
- Une orthophoniste libérale intervient ponctuellement, sur prescription médicale, pour réaliser :
  - des bilans de déglutition,
  - des séances de rééducation : en 2017 une résidente a bénéficié d'une séance d'1h tous les 15jours.

Des séances sont proposées, encadrées conjointement par l'ergothérapeute et la psychomotricienne.

- **L'art-thérapie**

Une art-thérapeute honore 3 jours par semaine, sur prescription médicale, des séances individuelles, ou en petits groupes, qui permettent de laisser émerger, ou stimuler, ou accompagner l'expression créatrice, les habilités manuels des Usagers, en utilisant tout support de matières.
Ce temps de relation duelle peut permettre aux résidents de déposer des particularités de leur être, dont ils ne témoignent pas forcément par ailleurs.
Les données recueillies par l'art-thérapeute viennent enrichir la connaissance de la personne et ainsi contribuer pleinement à l'élaboration du PAP.

## B. *Actions de promotion de la santé*

- Hygiène et protection cutanée

L'ensemble des résidents bénéficient quotidiennement d'une toilette complète par la réalisation d'une douche avec selon besoin utilisation d'un matériel adapté (Chaise, fauteuil, lit douche, etc.).
Toute fragilité cutanée est prise en compte par l'utilisation de produits d'hygiène spécifiques, hypoallergéniques, individualisés.
L'équipe de proximité exerce une observation attentive de l'état cutané des résidents et transmet ce recueil aux infirmières, ou selon à l'ergothérapeute, afin de mettre en œuvre, si besoin, les démarches de soins ou d'équipement nécessaires, rapidement.

- Alimentation – diététique

L'intervention de la diététicienne de l'association pour l'élaboration des menus garantit la délivrance de menus équilibrés et de régimes alimentaires appropriés (diabétique, riche en fibre, hypocalorique, etc.)
Les textures adaptées à chaque usager sont élaborées par les cuisiniers relais.
Un projet est en cours, en partenariat avec la cuisine centrale, la diététicienne et les différentes M.A.S. de l'association afin d'améliorer la singularisation de l'offre alimentaire pour spécificité de la population accueillie et la gestion du risque de « fausse route ».

Au quotidien, les équipes de proximité favorisent une hygiène alimentaire : au petit déjeuner apport de jus de fruit ou fruits frais (coupés ou mixés), au goûter apport de jus de fruits ou laitages en limitant les sucres rapides, (petits gâteaux, …) qui restent ponctuels.

Une réflexion est en cours quant aux modalités envisageables, adaptées, d'utilisation des supports édités par l'INPES dans une logique de développement de projet d'éducation à la santé.

Cette perspective sera approfondie et formalisée lors du travail d'actualisation du projet d'établissement.
Nous pouvons noter, malgré le niveau de dépendance à la mobilité de nombreux résidents, qu'aucune lésion d'escarre ne s'est initiée au sein de l'établissement validant l'efficacité du dispositif de surveillance et prévention.
De plus, une résidente accueillie récemment qui présentait une escarre sacrée a vu sa plaie cicatrisée.
Un résident qui présente une escarre sacrée, ancienne, chronique, a vu sa plaie améliorée.

- Dépistages

- DNA-Lutte contre l'obésité

La surveillance du poids des usagers est réalisée tous les mois par l'équipe infirmière.
Les données sont partagées en réunion pluridisciplinaire ainsi que lors de l'élaboration des PAP afin d'adapter pour chaque usager la démarche adaptée pour les prises alimentaires.
La surveillance biologique du bilan protidique est réalisée tous les semestres pour l'ensemble des usagers puis au rythme adapté à chaque situation.
Des réunions régulières, 3 à 4 fois par an, avec le médecin généraliste, la diététicienne et l'infirmière référente sont organisées afin d'évaluer les situations et élaborer les démarches individualisées de rythme de surveillance et/ou de complémentation protéinée selon besoin.

Par ailleurs l'activité physique est favorisée par la mise en œuvre de déambulations accompagnées par le kinésithérapeute et/ou l'aide- soignante du pôle infirmerie et/ou l'équipe de proximité.
L'activité danse hebdomadaire, des séances de pratique de vélo d'appartement accompagnées par cette aide-soignante et l'activité piscine y contribuent également pleinement.
L'arrivée du moniteur éducateur d'animation permet de développer cette mobilité physique indispensable et posée comme une de ses missions prioritaires.

- Surveillances préventives

Chaque Usager bénéficie d'un bilan biologique complet ainsi que de surveillance de dépistage une fois par an (cf. : tableau consultations spécialisées page 18) ou selon l'exploration ciblée au rythme défini par les recommandations.
(Dans le cadre curatif, ce sont les protocoles médicaux individualisés qui déterminent les démarches mises en œuvre.)
La surveillance et le suivi dentaire réguliers, rendus possible par l'accessibilité du dentiste tous les lundis après-midi, contribuent pleinement à la promotion de la santé des résidents.

## 5. Activités citoyennes

L'immersion des Usagers au sein de la cité est mise en œuvre à l'occasion de promenades régulières au village de Saint Germain du Teil avec des achats réalisés auprès des commerçants locaux, l'accompagnement au stade pour assister à un match de football, à l'église pour une cérémonie religieuse, au café-restaurant pour une pause boisson ou repas.
De même, les sorties : marché, cinéma, théâtre, concert, restaurant sur les villes proches permettent une immersion sociétale, pour de nombreux résidents.
La participation citoyenne active est plus difficilement réalisable au regard du niveau de capacités cognitives et de dépendances des Usagers.
Pour autant, au sein de la Maison de vie « la Luciole », qui constitue, de par sa communauté humaine, une « microsociété », le travail éducatif vise à construire pour chaque résident une posture de citoyen au sein du groupe en intégrant les règles de vie collective.
L'intégration d'un poste de moniteur éducateur, chargé d'animation en décembre 2017 contribue au développement de cet axe, permettant de multiplier les accompagnements pour des marches et promenades au village.
De plus, un temps d'animation « Eléments de vie locale », construit comme une revue de presse de la vie locale vise à informer les résidents, voire susciter leur curiosité, leur capacités d'ouverture, pour certains, et mener l'exploration d'un champ de possibles.

## 6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

L'objectif posé de développer cette offre a pu se construire en 2017 avec :

● Le renouvellement pour un Usager d'un séjour de vacances de 5 jours à la M.A.S. Aubrac a été effectué, répondant ainsi à sa demande ciblée de cet « ailleurs », proche.

● Le projet de séjour en partenariat avec le Centre de Montrodat, dont l'objectif premier était d'offrir un séjour aux résidents les plus dépendants, a été mis en œuvre. Cinq résidents y ont participé sur 5 jours.

Le bilan des bénéfices pose un résultat en demi-teinte, les résidents concernés ayant peu manifesté d'effets positifs de cette rupture avec leur vie quotidienne. Cette démarche ne sera pas reconduite en 2018.

● En partenariat avec l'EATU, un résident a effectué trois séjours de cinq jours qui lui ont permis de s'exprimer différemment, bien qu'au fil des séjours, l'apaisement constaté lors du premier séjour, se soit considérablement amoindri.

Cette dynamique est donc suspendue dans l'immédiat pour le premier semestre 2018, ce résident ayant bénéficié en fin d'année 2017, d'une mobilité au sein de « la Luciole ».

L'évaluation de ce changement, en interne au sein de son lieu de vie, est en cours, après seulement 2 mois d'opérationnalité.

Une analyse plus approfondie doit se mener avec un recul suffisant afin de réévaluer son projet d'accompagnement et déterminer les axes d'avenir les plus appropriés à ses besoins

● Un séjour de deux jours a été organisé au sein d'un parc animalier et d'activités ludiques, en région Auvergne pour deux résidents d'une même unité de vie, présentant des potentiels en habilités sociales.

Le bilan très positif de celui-ci conduit à valider un renouvellement pour 2018, sous réserve de faisabilité, au regard de la mobilisation en ressources humaines nécessaire, soit un professionnel pour un résident.

## 7. Transport

Le transport de l'Usager est posé comme partie intégrante de sa prise en charge humaine et quasiment toujours accompagné par un professionnel avec un véhicule de service adapté.

Les besoins de transport s'articulent sur deux axes principaux :

- Les déplacements dans le contexte de sorties et activités extérieures, éducatives ou sociales, sont systématiquement honorés par un ou deux professionnels de l'équipe de proximité, ce temps constituant un espace du « prendre soin et accompagner », sans discontinuité. L'organisation du travail pose des faisabilités anticipées, avec un renfort en personnel les mardis et jeudis après-midi.

Dans le cadre de la facilitation du rapprochement de l'Usager avec sa famille, et afin de favoriser les petits séjours au sein de la famille, l'établissement organise un accompagnement avec deux professionnels, à mi-chemin de la distance à parcourir du domicile de l'Usager à celui de la famille, pour un des voyages, aller ou retour. Cette offre est mise en œuvre pour des familles en difficulté, liée à un éloignement géographique et un besoin pratique de soutien.

Cette modalité a pu se mettre en œuvre en 2017 pour deux Usagers.

- Les déplacements pour les consultations médicales, vers le libéral ou les structures sanitaires, les hospitalisations, sont assurés, pour garantir un accompagnement sécurisant au niveau relationnel, par un professionnel du pôle infirmerie. Prioritairement par l'aide-soignante du pôle, dont c'est une des missions principales et ponctuellement en cas de besoin par une infirmière. Plus exceptionnellement, un professionnel de l'équipe de proximité est également mobilisé pour sécuriser le transport, notamment lorsque les troubles de comportement du résident le justifient.

De façon ponctuelle et très rarement, un véhicule sanitaire extérieur peut être sollicité, soit dans le contexte d'une hospitalisation urgente, soit dans le cas de situations multiples ne pouvant être traitées avec les moyens humains disponibles.

# V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

Les aléas institutionnels n'ont pas permis la mise en œuvre d'une structuration de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Le travail d'élaboration du projet d'établissement devra formaliser cet axe majeur en prenant socle sur la structuration associative de la DAQ et en y intégrant bien entendu les rapports des évaluations internes et externes.

Pour rappel, durant 2016 la Luciole a traversé une déstabilisation institutionnelle qui a nécessité de reconstruire progressivement les bases d'une stabilité avant d'envisager de relancer une démarche qualité.

Il a été question en 2017 de :

- garantir la meilleure réalisation possible du quotidien en orientant nos efforts vers une réflexion sur les pratiques du quotidien,

- de créer les conditions propices à la communication et aux relations interprofessionnelles positives, voire constructives, dans le contexte d'arrivée de nouveaux professionnels,

- de finaliser les nouvelles modalités de fonctionnement.

## 2. EI et EE

**Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation internet et externe ?**

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :

Une démarche d'EI est-elle en cours ou réalisée ? **OUI**
A quelle date vous êtes-vous engagé dans la démarche d'EI (1er comité de pilotage) ? **2 novembre 2006**
Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ? **OUI**
Les résultats de votre démarche d'EI ont-ils été transmis aux autorités de contrôle et de tarification ? **OUI**
Si oui, à quelle date ? **31 octobre 2013**
La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ? **OUI**
Méthodologie de la démarche d'EI :

Les usagers et leurs représentants sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? **OUI**
Les proches des usagers sont-ils impliqués dans la démarche d'évaluation interne ? **OUI**
Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont-ils impliqués dans la démarche d'évaluation interne ? **OUI**
Les différentes catégories de professionnels ont-elles été impliquées dans la démarche d'évaluation interne ? **OUI**
Les partenaires de la structure sont-ils associés à la démarche d'évaluation interne ? **OUI**

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :

L'EE est-elle réalisée ? **OUI**
Le rapport d'EE a-t'il été transmis à l'autorité de contrôle et de tarification ? **OUI**
Si oui à quelle date ? **28 janvier 2015**

## 3. Retour sur le plan d'actions n

### *A. Le plan d'action*

En 2017, nous avions prévu :

- la Réalisation du projet d'établissement,
- la Mise en place de l'outil « évènements indésirables »,
- le Travail de sensibilisation sur les risques psycho-sociaux et plus généralement une inscription sur une démarche qualité de vie au travail,
- la Réactualisation du Document Unique de Prévention des Risques Professionnels,
- le Dossier Unique de l'Usager, au travers du nouveau logiciel Ogirys,
- le Lancement d'Octime, logiciel destiné à la gestion des Ressources Humaines,
- la Finalisation de la sécurisation du circuit du médicament,
- la Phase finale des travaux sur la signalétique,
- la Poursuite des travaux d'accessibilité,
- la Sensibilisation sur la question de l'hygiène en M.A.S., par le biais de la formation,
- la Poursuite du travail de coordination inter M.A.S. et inscription dans le dispositif S.A.M.O.

Parallèlement à ces projets, nous menions également une réflexion d'ordre architecturale liée à deux sujets :

- un premier concernant la partie « accueil » de l'établissement,
- un second qui touche l'aménagement des abords de la M.A.S.

### *B. Le réalisé*

Nous avons pu mener à terme bon nombre de ces projets et même nous engager sur d'autres thèmes, comme la mobilité des Résidents ou encore les fiches monographiques.

### *C. Le non réalisé et explication.*

Le lancement du travail autour du projet d'établissement ne s'est pas mis en place, nous avons pris du retard et avons considéré qu'il était plus opportun de patienter quelques semaines, afin de prendre en compte tous les éléments externes. Il en est de même concernant les travaux extérieurs et le réaménagement du service administratif.

Pour les deux logiciels Ogirys et Octime, nous nous en tenons au calendrier proposé par les services de la Direction Générale.

## 4. Plan d'actions envisagé année n+1

Pour 2018, nous prévoyons de mettre en œuvre les actions suivantes :

- la réalisation du Projet d'établissement,
- l'installation des logiciels Ogirys et Octime,
- l'élaboration des fiches de poste,
- la reprise des entretiens annuels,
- le développement du pôle animation,
- la diversification des missions confiées à l'éducatrice spécialisée nouvellement embauchée,
- la poursuite des actions de formation collective,
- la continuité du travail de coordination inter M.A.S. et développement du dispositif S.A.M.O.

Enfin, nos préoccupations demeurent aussi d'ordre architectural, comme nous l'avons déjà évoqué.

## 5. Focus outils

Notre dernier projet d'établissement date du 18 octobre 2006, un travail de réactualisation a été engagé en 2015/2016, mais il n'a pas pu aboutir.

Les différents outils de la loi 2002-2 sont en place au sein de l'établissement :

- le Livret d'accueil, date de la dernière actualisation : 1er août 2016,
- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- le Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, date de la dernière réactualisation : 1er août 2016,
- la Personne qualifiée,
- le Règlement de fonctionnement : 19 octobre 2005,
- le Conseil de la Vie Sociale : trois rencontres par an.

# VI. Gestion des Risques

## 1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

La formalisation de la démarche est à élaborer.
Pour autant, lors des réunions pluridisciplinaires et des réunions de Projet d'Accompagnement Personnalisé, le questionnement individualisé, interroge particulièrement sur le bien-être de l'Usager, son vécu de plaisir-déplaisir et ce qui est repéré comme lui faisant violence.
La constitution du plan de formation 2017 participe à cet objectif de lutte contre la maltraitance.

| Intitulé de la formation | Durée | Nombre de professionnels |
|---|---|---|
| Les espaces Snoezelen | 35 h | 1 |
| Utilisation de l'échelle Vineland II | 14 h | 1 |
| L'Hygiène en MAS | 14 h | 12 |
| L'évaluation de la douleur | 17 h 30 | 12 |

La participation aux formations mutualisées, qui se déroulent tout au long de l'année est aussi partie prenante de cet objectif.

| Intitulé de la formation | durée | Nombre de professionnels |
|---|---|---|
| Découverte de l'outil informatique | 7 h 30 | 1 |
| Les troubles psychotiques | 7 h | 2 |
| Word-initiation | 7 h 30 | 3 |
| Travail en équipe et interdisciplinarité | 21 h | 5 |
| La responsabilité en établissement médico-social | 7 h | 2 |
| Initiation à la santé mentale | 7 h | 4 |
| Bientraitance, lutte contre la maltraitance | 7 h | 3 |

Sans nécessairement vouloir faire parler les chiffres, ce sont, au cumul, plus de 639 heures qui ont été consacrées à la formation sur ces thèmes en 2017.

L'accueil des stagiaires contribue également à cette vigilance. En 2017, l'établissement a accueilli quatre étudiants infirmiers (3 en deuxième année et une en première année), un stagiaire aide-soignant et une stagiaire en préparation du concours de psychomotricien.

La gestion des ressources humaines vise à contribuer à la lutte contre la maltraitance et à favoriser les conditions d'une bientraitance.

L'organisation des remplacements pour absences se construit en prenant en compte les besoins des résidents et leur niveau de déstabilisation, d'inquiétude, d'inconfort lié à la nouveauté des visages et la méconnaissance de leur singularité, notamment toutes les « petites choses » (gestes, rituels…) de leur vie quotidienne, « petites » d'apparence, mais essentielles et fondamentales, qui contribuent, lorsqu'elles sont respectées, à leur bien-être.

Les modalités mises en œuvre pour l'intégration de nouveaux remplaçants sont donc :

- Chaque fois que possible le remplaçant, de jour, est positionné en doublure un après-midi puis un matin, ou une journée complète
- A défaut de cette possibilité temporelle, une prise de poste, l'après-midi, est favorisée au maximum afin que les résidents bénéficient d'une prise de contact plus douce et moins intrusive que celle que la vie institutionnelle pose le matin avec l'approche corporelle et intime de la toilette. De plus, le rythme institutionnel de l'après-midi offre davantage de possibilités de transmissions de données par l'équipe de proximité.
- Pour les remplacements de nuit, si possible, le remplaçant est intégré un premier temps de jour ; le plus souvent, il bénéficie d'une nuit en doublure

## 2. Actions de gestion des risques

- Les fiches de déclaration d'évènements indésirables :

En février 2017, nous avons lancé et mis à disposition de tous les professionnels, l'outil « évènement indésirable ». Au 31 décembre 2017, 31 fiches nous ont été retournées. Elles se répartissent comme suit :

- 27 concernent le parcours des Résidents,
- 4 se rapportent à des questions de sécurité,

Cet outil nous apparaît comme étant encore sous utilisé. Pour 2018, nous nous devons de rappeler qu'il peut servir pour tous les incidents ou difficultés rencontrés dans le travail au quotidien. Ce n'est que dans le temps et avec une pédagogie d'accompagnement que nous pourrons déployer au mieux cet outil.

L'analyse des fiches remises nous a cependant permis de travailler quelques pistes d'amélioration :

- *Concernant le parcours des Résidents :*

Sur 27 fiches, 13 signalent des chutes, 5 des altercations entre Usagers ou des troubles du comportement, 5 des problèmes liés aux repas et 1 la disparition de biens propres. Pour les chutes, plus de la moitié des signalements sont liés à une mauvaise utilisation du matériel médical. C'est par exemple le cas des barrières de lit mal positionnées et qui ne sécurisent donc plus. Des actions correctives, rappels sur la bonne utilisation, et une vigilance accrue constituent les pistes retenues. C'est également ce qui nous a poussés à acquérir deux nouveaux lits Alzheimer, plusieurs matelas adaptés (à air, anti-escarres, etc…) ainsi que du matériel préconisé par notre ergothérapeute.

Les problèmes liés à l'alimentation sont tous centrés autour de la texture des aliments, à l'exception d'une. Par exemple, ce sont 3 fiches signalant que proposer des steaks en M.A.S., pose d'énormes problèmes… Bien entendu le nombre de fiches pourrait être bien supérieur, sur de tels sujets. C'est un thème central, récurrent, sur lequel bien des efforts et réajustements sont nécessaires.

- *Concernant les questions de sécurité :*

Toutes les situations mentionnent des issues de secours ou certaines portes fermées à clé, la nuit. Ces « pratiques » ou « usages », interdits et répréhensibles, ont demandé que nous envisagions un travail de réflexion avec l'équipe de nuit. Il est bien sûr question des actions de sécurisation nécessaires pour certaines personnes accueillies, parfois de contention prescrite par le médecin, mais surtout des conditions dans lesquelles elles doivent se mettre en œuvre. Nous projetons d'ailleurs, en début d'année 2018, de mettre en place, avec le soutien du service qualité de la Direction Générale, une action d'information et de formation destinée à tous les professionnels de proximité.

- Le risque incendie/formation SST et SSIAP1 :

Durant l'année, deux exercices de simulation de déclenchement d'incendie ont été réalisés, un de jour et un de nuit par le Responsable Sécurité de l'association.

Le bilan du premier exercice de jour, qui s'est déroulé le 5 mai, montre une bonne réactivité du personnel et une réaction respectant les étapes de la procédure.

Le deuxième exercice de nuit, qui a eu lieu le 12 juillet, a été nettement moins satisfaisant ; du coup l'exercice s'est transformé en formation pour les professionnels présents ce jour-là.

Nous priorisons très fortement les formations liées à la sécurité. Ainsi en 2017, nous avions projeté une formation SSIAP1 au bénéfice d'une aide-soignante de nuit ; malheureusement pour des raisons externes, elle n'a pas pu la suivre. Par contre des recyclages SST se sont déroulés, soit sur site, soit sur des établissements pour 9 professionnels et une formation sécurité/incendie pour 9 salariés également.

- Matériovigilance

En juillet 2017, le dispositif médicalisé de contention de nuit type « sécuridrap » a fait l'objet d'une alerte et d'une obligation de retrait.

Quatre résidents de « la Luciole » avaient besoin de ce dispositif pour garantir leur sécurité la nuit.

La recherche d'un dispositif comparable, répondant aux exigences qualité et homologué a permis d'identifier un couchage médicalisé, reconnu valide et a été mis en œuvre dès que fourni.

- Liberté d'aller et venir

L'ensemble des résidents a toute liberté d'aller et venir au sein de l'établissement.

L'enceinte extérieure par contre est fermée grâce à un code digital limitant les sorties extérieures, sans accompagnement, compte tenu des niveaux de déficiences intellectuelles des résidents accueillis et pour nombreux d'entre eux leur méconnaissance du danger.

La nuit, une alarme anti-intrusion est active permettant de signaler toute entrée ou sortie des bâtiments de l'établissement.

Toute démarche de contention fait l'objet de l'élaboration d'un protocole médical, réévalué et réactualisé. Les tuteurs sont informés des modalités et argumentaires des contentions prescrites.

Un bilan des bénéfices-risques est systématiquement réalisé. La volonté d'articuler ces deux domaines que sont « la gestion des risques » et « la qualité de vie et la bientraitance » induit souvent de nombreux questionnements éthiques car ces deux domaines se révèlent régulièrement, difficilement compatibles. Une réflexion et une analyse approfondie sont nécessaires afin d'identifier, hiérarchiser les niveaux de risques et valider les priorités. Ces questionnements et analyses sont partagés de façon récurrente en réunion pluridisciplinaire, puisqu'inhérents à la prise en charge des résidents accueillis à la MAS « la Luciole ».

Ce sujet a fait l'objet d'une information et d'un échange lors d'un CVS.

## 3. Lutte contre le risque infectieux

### A. *La démarche*

Les principes de base sont connus. Cependant nous avons souhaité développer cette année notre action en matière d'hygiène, par le biais d'une formation à laquelle douze professionnels ont participé, tous services confondus.

Les règles en matière d'hygiène au niveau de l'office relais répondent aux normes H.A.C.C.P., et s'appliquent en collaboration avec les cuisines centrales.

Le suivi de la qualité de l'eau est tracé par l'intermédiaire du e-carnet, toutes les semaines.

Le circuit du linge sale est bien identifié. Deux locaux distincts sont utilisés, un pour le linge sale, l'autre pour l'arrivée du linge propre. Nous avons passé une convention avec l'E.S.A.T. Bouldoire qui prend en charge le lavage du linge des Résidents. Depuis Décembre 2017, l'E.S.A.T. Bouldoire s'occupe également de l'entretien de l'intégralité des tenues professionnelles.

L'entretien des locaux est effectué régulièrement et prend en compte les normes d'hygiène en fonction des locaux et des surfaces à nettoyer.

La gestion des déchets de soins D.A.S.R.I. et O.P.C.T. est formalisée et une convention est passée avec une entreprise extérieure (Astrhalor) pour leurs enlèvements.

A ce jour, il nous reste à formaliser la démarche. Le service infirmerie, sous la responsabilité du médecin généraliste, a son rôle propre à jouer dans les actions à mener contre le risque infectieux. Nous envisageons, dans le courant du second semestre, de nommer une infirmière pour qu'elle puisse en prendre la référence.

### B. *Les outils*

Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (D.A.R.I.) n'est pas renseigné et l'autodiagnostic non effectué. Il est prévu de réaliser ce travail dans le courant du second semestre 2018.

### C. *Actions mises en place*

La sécurisation du circuit du médicament a été finalisée au cours du second trimestre, quelques réajustements sont, malgré tout, encore nécessaires.

## 4. Ressources patrimoniales et sécurité

La M.A.S. la Luciole ne présente pas de contraintes architecturales spécifiques. Sa construction date de 2003. Des problèmes de toitures (notamment sur les zones à toits plats) sont récurrents, malgré l'intervention de plusieurs entreprises pour tenter d'y remédier. Cela nécessitera forcément qu'un projet de rénovation soit un jour entrepris. Les derniers travaux conséquents datent de 2013, avec la mise en place de l'office relais et la distribution sur le même bâtiment du service administratif. La conception de ce nouvel agencement, plus particulièrement pour le service administratif ne se montre pas des plus opérationnels avec le temps et demanderait là aussi qu'une réflexion soit menée.
L'établissement propose 60 chambres individuelles réparties en 5 unités de vie, mais ne possède pas de chambres de stagiaire.
Il dispose d'un parc automobile constitué de six véhicules dont quatre sont adaptés. Les transports sont tous organisés en interne, à l'exception des retours en famille.
Il est équipé de salles dédiées : kinésithérapie, psychomotricité, salle d'activité/animation, salles de soins, etc. La proximité de la Maison Peysson, dont la Luciole gère l'intendance, permet à de nombreuses familles de trouver une solution d'hébergement. Sur le même site se trouve aussi la piscine associative, équipement dont nous assurons l'entretien.
La dernière commission de sécurité a eu lieu le 9 Juillet 2015, elle a émis un avis favorable.
Le diagnostic « accessibilité » date du 17 juin 2015, et l'an passé nous avons réalisé la mise en place d'une main courante « continue » et la signalisation adaptée de tous les escaliers de l'établissement. Une signalétique spécifique a été installée en 2017 sur tous les abords et à l'intérieur de l'établissement.
Enfin, nous maintenons une vigilance accrue sur le respect de la règlementation concernant l'amiante, les questions d'énergie et plus largement sur toutes les questions liées à la sécurité.

Contraintes architecturales spécifiques :

Date de construction ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction ? 2013

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments ? Oui

Date de réalisation du diagnostic ? 17.06.2015

Date de passage de la dernière commission de sécurité ? 09.07.2015

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 ? 60

Nombre de chambres installées au 31.12 ? 60

Organisation des transports :

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ? 4

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ? 2

Accessibilité au transport collectif ? Oui

# VII. Actions en faveur de l'environnement

La M.A.S. la Luciole contribue, depuis maintenant plusieurs années, au tri sélectif (cartons, plastiques, verres, etc.) des déchets. Des efforts, notamment pour y associer les Usagers, dans la limite de leurs potentiels, devront être pensés.

En termes d'énergie, l'établissement est équipé d'une chaudière bois qui alimente également la M.A.M. de Saint Germain du Teil, la Maison Peysson et la piscine associative. Cette énergie renouvelable est priorisée et se substitue partiellement aux énergies fossiles.

En 2017, nous avons équipé 13 pièces de volets ainsi que deux unités avec des pergolas. Ce sont aussi 4 velux avec volets roulants qui ont été posés. Tous ces investissements ont eu pour unique objet de lutter contre les excès climatiques afin de proposer une température ambiante régulée.

Le Programme Pluriannuel d'Investissement (2016-2020) prévoit le renouvellement régulier du parc automobile. Il favorisera ainsi l'acquisition de véhicules plus « propres », réduisant les émissions de gaz carboniques et de particules fines.

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

## 1. Projet à venir.

D'ores et déjà nous avons lancé plusieurs projets pour 2018 :

- Mise en place du nouveau logiciel Ogirys : les premières formations concernant ce nouvel outil informatique vont se mettre en place dès la semaine 7 pour l'ensemble des thérapeutes de l'établissement. Aujourd'hui le dossier unique de l'Usager devient une impérieuse nécessité. En effet, les observations, documents propres à chaque personne accueillie se retrouvent sur différents supports ce qui ne favorise pas l'accès à l'information et encore moins la planification des prestations.

- Parallèlement à l'arrivée sur l'établissement d'Ogirys, nous souhaitons mener une réflexion à la fois sur le processus d'élaboration des projets personnalisés, mais aussi sur leur « forme » afin de ne pas démultiplier les supports.

- Déploiement du logiciel Octime, destiné à la gestion des Ressources Humaines : nous n'avons pas ici de calendrier encore défini. Nous utilisons intranet et des fichiers Excel pour réaliser ce travail.

- Elaboration de fiches de poste pour chaque professionnel œuvrant au sein de l'établissement : cet outil n'existe pas à ce jour, seules quelques fiches métiers sont présentes. Sous forme de groupe de travail, pour chaque catégorie professionnelle et, dès le début d'année, nous allons nous attacher à réaliser ces supports.

- Reprise des entretiens annuels dans le courant du second semestre : ce travail ne se mettra en œuvre qu'après la réalisation des fiches de poste, vraisemblablement vers la fin d'année.

- Développement du pôle animation : le professionnel en charge de cette fonction est arrivé en toute fin d'année 2017. Afin de faciliter sa prise de fonction, nous avions programmé des créneaux et des supports d'activités correspondant aux besoins repérés. Mais ce travail doit s'enrichir et se compléter (notamment avec la collaboration des professionnels de proximité) et prendre en compte les réajustements proposés par le professionnel en question.

- Diversification des missions confiées à l'éducatrice spécialisée : deux axes ont été clairement identifiés dès son arrivée. Il s'agira, tout au long de l'année, d'étoffer son champ d'interventions tout en prenant soin de consolider les missions déjà en cours.

- Poursuite des actions de formation collective : l'accent est mis pour 2018 sur deux thèmes principaux : la question de la douleur et de son évaluation (reconduction d'un sujet déjà engagé en 2017) et prévention et sécurité lors des temps de manutention.

- Continuité du travail de coordination inter MAS et développement du dispositif SAMO : en 2017, nous nous sommes inscrits dans ce dispositif ; cela a entre autres permis de proposer un dossier unique de candidature. L'année à venir verra se pérenniser ce projet.

## 2. Projet en cours de réflexion

Notre préoccupation majeure à venir demeure la réalisation du projet d'établissement. Le lancement de ce travail avait été pensé pour septembre 2017, mais nombre d'éléments exogènes l'ont reporté. En effet, nous ne pouvons pas faire l'économie de prendre en compte les projets portés par l'Association et ULISS.

Parallèlement à ce travail de fond, nous souhaitons reconduire une réflexion d'ordre architecturale mettant en avant trois points qui nous semblent incontournables :

- Un premier concernant la partie accueil de l'établissement,
- Un second qui touche l'aménagement des abords de la Luciole,
- Un troisième qui envisage la construction d'un garage pour le parc automobile.

En effet, la zone dédiée à l'accueil dans notre structure est totalement détachée du service administratif de l'établissement. Cette situation, pensée à l'époque où des travaux ont été réalisés pour créer l'office relais, nous pose aujourd'hui problème. De même, le service administratif, situé au premier étage, se trouve trop souvent dans l'incapacité de pouvoir répondre à ses missions d'accueil et d'autre part, insuffisamment préservé de la vie institutionnelle pour pouvoir travailler dans de bonnes conditions de calme.

Quant à la zone extérieure, située à l'entrée de l'établissement, point de passage obligatoire, elle présente un sol inadapté pour les fauteuils. Les déplacements y sont difficiles, sans compter qu'aucun aménagement paysager n'y a jamais été réalisé.

Enfin, en période hivernale l'absence de garages ou d'abris pour les véhicules du parc automobile constitue une réelle gêne et un désagrément notable pour l'ensemble des Usagers qui ont à effectuer des sorties.

Tous ces projets ne poursuivent qu'un seul et unique objectif, apporter un confort supplémentaire et une amélioration du cadre de vie aux Résidents de la Luciole.

Le 27 mars 2018

Didier MALIGE

Le Directeur

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

Le Secrétaire