Des engagements pour un devenir
Le Clos du Nid
Etablissement d'Accueil Temporaire et d'urgence
La Maison des Sources

Rapport de Vie Institutionnelle 2018

E.A.T.U LA MAISON DES SOURCES
Quartier de l'Empery
48100 MONTRODAT
Tél : 04.66.32.82.24 – Fax : 04.66.42.68.59 – mail : maisondessources@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 4

II. Rapport moral de la Chef de Services 6

III. Eléments de contexte 8

1. Organisme Gestionnaire 8

2. Présentation de l'établissement 14

3. Modalités d'accueil 18

4. Coopération/mutualisation 19

5. Relation avec les familles d'Usagers 22

IV. Activité de l'établissement 25

1. Quantitatif 25

2. Qualitatif 26

A. Profil des Usagers accueillis 26

B. Le traitement des dossiers 35

3. Réponse accompagnée pour tous 39

V. Accompagnements 41

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 41

2. Participation des Usagers 43

3. Vie sociale 48

4. Proposition de stages « associatifs » 52

5. Santé 53

A. Soins 53

B. Actions de promotion de la santé 56
6. Transport 57
7. Restauration 58
VI. Démarche d'amélioration continue de la qualité **61**
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité 61
2. EI et EE 63
3. Retour sur le plan d'actions n-1 64
A. Le plan d'action 64
B. Le réalisé 66
C. Le non réalisé et explication 66
4. Plan d'actions envisagé année n+1 67
5. Focus outils 69
VII. Gestion des Risques **70**
1. Focus sur la lutte contre la maltraitance 70
2. Actions de gestion des risques 73
3. Lutte contre le risque infectieux 78
4. Ressources patrimoniales et sécurité 79
VIII. Actions en faveur de l'environnement **80**
IX. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **81**
1. Projet à venir 81
2. Projet en cours de réflexion 81

I. Rapport moral de la Direction

Depuis désormais plusieurs années, apparait dans nos projets d'établissement le sempiternel chapitre sur la « gestion des paradoxes ». On y traite souvent de projet personnalisé d'accompagnement versus vie collective, ou plus spécifiquement pour nous de l'accueil temporaire comme actionnaire minoritaire du projet de vie.
S'il s'agit effectivement de paradoxes, ceux-là me semblent pouvoir trouver une résolution acceptable dans la conceptualisation de notre mission et l'organisation qui en découle.

Il existe cependant une autre catégorie de paradoxes, qui concerne ou va concerner la plupart des établissements médico-sociaux, et dont les conséquences pourraient avoir des effets délétères à moyen terme. Cette catégorie pourrait être qualifiée d'endogène, tant elle est inhérente à notre secteur et prend sa source dans la manière avec laquelle il est légiféré et administré.

D'un côté, les administrations dont les compétences se sont étendues, avec le positionnement de la MDPH comme interlocuteur privilégié dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous. A ce titre, ses services peuvent être saisis, conformément à ce que prévoit le CASF dans son article L114-1-1, afin d'élaborer un PAG[1], en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues, en cas de complexité de la réponse à apporter, de risque ou de constat de rupture du parcours, ou encore lorsque la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande. Des GOS[2] peuvent alors être organisés avec les professionnels des institutions ou services intervenant dans la mise en œuvre du PAG.
Ce sont ces professionnels, c'est-à-dire nous-mêmes, qui constituons l'autre côté, l'autre face du paradoxe. Car, si la loi a évolué en validant l'élaboration des outils dans le cadre du dispositif permanent d'orientation, elle n'a pour autant pas révoquée le directeur de sa place d'ultime décisionnaire dans le cadre d'une admission. Les seules obligations qui pèsent sur nous, dans le cas d'un refus d'admission, sont l'information et l'objectivation (*Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)*. Le refus restant donc licite, sous réserve d'argumentation, nous pouvons nous interroger sur le sens de ces GOS durant lesquels les professionnels du secteur sont incités à se mobiliser par des services de la MDPH en mal de légitimité.

Une partie de la réussite du projet « Réponse Accompagnée Pour Tous » tiendrai donc à la seule bonne foi des acteurs du secteur ?
J'ai pu constater, au gré des réunions de GOS auxquelles j'ai participé au titre de la Maison des Sources, que cette mise en œuvre est souvent laborieuse, tant la plupart des gestionnaires présents est frileuse, et parfois à juste titre, face à certains accueils. Or, cette frilosité, si elle préserve, à court terme, notre « pouvoir » d'admission, me parait nuisible à long terme, dans ce qu'elle renvoie d'un secteur qui peine à se renouveler.

[1] Plan d'Accompagnement Global
[2] Groupe Opérationnel de Synthèse

L'accueil temporaire « exclusif », tel qu'il est pratiqué à la Maison des sources, nous a souvent permis d'être des acteurs de ces nouveaux outils, auxquels nous croyions très sincèrement. Depuis la recrudescence des PAG/GOS, il m'arrive de penser que ces mêmes outils ont été pervertis car incompris. Il s'agissait, dans l'esprit de la loi, de ne laisser personne au bord du chemin… que chacun fasse sa part, comme dans la légende du colibri.

La Maison des Sources a cette année encore fait sa part, en accueillant près de 301 personnes, aux profils variés et aux besoins hétérogènes. Comme le colibri, nous nous sommes entendus dire « *ce n'est pas avec ces gouttes d'eau que tu vas éteindre le feu* ». Il nous est même arrivé de le penser…Pour autant, la solidarité et la créativité qui existent dans cet établissement nous permettent encore d'avoir l'énergie nécessaire à ces accueils multiples. Que chacun en soit ici remercié très sincèrement.

Séverine PLAGNES

II. Rapport moral de la Chef de Services

En 2018, on ne compte que peu d'Etablissements d'Accueil Temporaire et d'Urgence sur le territoire national. En effet, si l'accueil temporaire a bénéficié d'un essor au cours de la dernière décennie, il s'agit dans la plupart des cas, d'ouvrir des places annexées à des structures médico-sociales. La plupart de ces institutions sont spécialisées dans l'accompagnement d'un type de public, tandis que la Maison des Sources, dans un souci de répondre aux besoins repérés a fait le choix d'accueillir des personnes porteuses de tout type de handicap.
Loin d'être un long fleuve tranquille, le parcours des personnes en situation de handicap les amène à composer avec plusieurs offres médico-sociale, parfois successivement, parfois simultanément, et parfois même en urgence.

Un nombre important de personnes demeure encore en marge des accompagnements classiques. Cette année encore, la Maison des Sources a répondu à un large public varié tant sur le plan psycho-pathologique, que du point de vue de leurs origines institutionnelles sanitaires, médico-sociales et pour une grande partie, de leur domicile. Le répit des Aidants est le motif principal de nos accueils. Pourtant quotidiennement, nous découvrons souvent le parcours, que j'oserais ici qualifié, de parcours du combattant, avant de pouvoir bénéficier de leur droit.

Depuis son ouverture et encore plus aujourd'hui, nous attachons une attention particulière à la « Rencontre de l'Autre » : l'Usager, les Aidants familiaux ou professionnels. Nous avons ainsi organisé une formation en interne dédié à « *L'amélioration de l'accueil et les relations partenariales avec les Aidants* » conviant les aidants familiaux à se joindre à nous. La rencontre dit beaucoup de ce que sera la relation, pour qu'elle soit bénéfique d'un point de vue professionnel, elle exige à la fois de la disponibilité et de la distance. Même si la relation dépend de plusieurs facteurs, l'empathie demeure une qualité professionnelle essentielle à un accompagnement de qualité. Elle nécessite également de la disponibilité et de la sincérité. Mais la difficulté réside alors dans le fait de ne pas se laisser envahir, et de ne pas assimiler les émotions de la Personne Accueillie à sa propre individualité. Nous vivons souvent, ici plus qu'ailleurs, de par l'histoire personnelle des personnes accueillies, une exacerbation des émotions, en lien avec l'effet miroir que ces situations peuvent provoquer. La relation dépend de tant de facteurs que chacune est unique.

Je profite donc de cet écrit pour rendre remercier l'équipe de la Maison des Sources, les salariés qui, chaque jour s'attachent à rendre cette rencontre un moment privilégié. Malgré la multitude d'accueil (301 personnes accueillies cette année, 692 séjours réalisés), le personnel offre une disponibilité et un accompagnement individuel dans un collectif en perpétuel mouvement. Celui-ci nous impose également de l'organisation, de l'anticipation, de la polyvalence. La confiance, la tolérance et le respect entre professionnel sont des qualités indispensables au travail d'équipe.
C'est pourquoi, La Maison des Sources est également un lieu privilégié à la formation professionnelle. L'accueil d'une douzaine de stagiaires par an nous a également permis de nous questionner et de nous organiser sous forme de procédure, de livret mais également d'enquête remis aux stagiaires, nous permettant ainsi de bénéficier d'un regard autocritique.

Cet environnement professionnel est pour moi une richesse, nos échanges nous permettent d'inclure une démarche qualité interne quotidienne. La diversité des partenaires exprime souvent des parcours chaotiques, nous identifiant souvent à une place centrale du Projet de la personne, alors que l'accueil temporaire ne devrait être qu'un « pointillé » du Parcours. Ce pointillé est à ce jour essentiel à un certain nombre de personnes accueillies et leurs Aidants.

Virginie BOISSONNADE

III. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

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

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

L'effectif de l'Association est de 884 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 817,73 ETP.

Au terme de l'année 2018 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 31/12/2018	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[3]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[4]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « La Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[5]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[6]	Aide Sociale Départementale

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

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 au 31/12/2017	Compétence administrative
Entreprise Adaptée du « Gévaudan »	12 postes	DIRECCTE

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

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

Ce CPOM a fait l'objet de 4 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016, 2017 et 2018.

COOPERATION

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

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

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

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

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

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

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

Actions transversales marquantes de l'année 2018

a. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

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

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

Une expérimentation est conduite depuis trois ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS.

2018 a été l'occasion de faire le bilan de cette action qui a donné pleine satisfaction à tous les acteurs. 2019 sera l'occasion d'un travail d'extension à d'autres établissements et services de l'association.

b. Règlement général sur la protection des données personnelles

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

En effet, tout organisme conduit à recueillir et traiter des données à caractère personnel est dans l'obligation d'en assurer la protection suivant une méthode spécifique de gestion des risques et à assurer l'implication des acteurs dans la gestion de leurs propres données.

Il y a donc deux objectifs :

- Permettre à chaque citoyen européen de maîtriser le traitement de ses données personnelles (droit de regard, de modification, de retrait, etc.).
- Obliger les organismes traitant les données de mettre en œuvre une action pour éviter une mauvaise utilisation des données personnelles (divulgation, vol, destruction, etc.).

L'enjeu pour notre Association est majeur, car ce règlement est l'occasion d'interroger nos pratiques pour apporter la réponse la plus adaptée possible à notre contexte. Il s'agit pour nous d'être exemplaire en matière de protection de données traitées particulièrement sensibles pour les usagers de nos institutions (données médicales, familiales, intimes, etc.) tout en développant le pouvoir d'agir des usagers sur ces données que nous sommes dans l'obligation de traiter.
2018 a été l'occasion d'effectuer un travail de bilan sur les données détenues et les traitements effectués. 2019 sera l'occasion de débuter ce travail de protection et de mise en action des usagers sur ces données.

c. Réponse aux besoins en santé

Notre Association est un partenaire privilégié des acteurs de santé du département de la Lozère. Cela se traduit notamment par une participation au Groupement Hospitalier de Territoire Lozère (GHT-48) en tant que représentant du Groupement de coopération sociale et médico-sociale dont notre Association est membre. D'autre part, la coordination de la filière " Handicap" du GHT a été confiée au Médecin conseiller-technique de notre Association

Au regard des caractéristiques du territoire, l'Hôpital Lozère a voulu proposer une réponse particulièrement adaptée à l'accueil sanitaire des personnes en situation de handicap. Cette action se caractérise notamment par deux axes de travail pour lesquels une coopération étroite entre nos services a été mise en place afin d'assurer la réponse la plus pertinente possible : l'accueil aux urgences et un service de consultations dédiées. Outre l'occasion d'échange représentée par les réunions régulières du GHT, des représentants du personnel du CH-48 participent fréquemment aux réunions de coordination du personnel infirmier de nos établissements.

- Accueil aux Urgences

Le travail de coopération en cours consiste à assurer un accueil optimal des personnes en situation de handicap présentant des troubles de la communication ou des difficultés motrices venant rendre difficile la réponse au besoin de soins. Ainsi, pour une meilleure connaissance des personnes en situation de handicap (pathologies, caractéristiques personnelles, mode relationnel, besoins spécifiques, etc.) et pour une coopération plus étroite entre les établissements médico-

sociaux et le service des Urgences des stages d'immersion ont été organisés dans les deux sens (Urgences <> ESMS) pour les personnels infirmiers du CH-48 et ceux de nos établissements. De même la possibilité d'un appel direct au cadre infirmier des Urgences permet à présent d'optimiser à l'avance le transfert et l'accueil des résidents de nos établissements.

- Handiconsult 48

Sur le site de Marvejols de l'Hôpital Lozère, un service de coordination dédié à l'accueil en consultation des personnes en situation de handicap a été mis en place afin d'assurer un déroulement sans difficulté des consultations nécessaires à une bonne prise en charge ; un dispositif analogue est en voie d'organisation au niveau de l'Hôpital de Mende. Préparation en amont, horaires adaptés, accompagnement spécifique, etc. sont autant de moyens mis en place pour assurer la réussite de chaque consultation. L'infirmière coordinatrice de ce service a bénéficié de stages d'immersion en ESMS destinés à la familiariser avec les personnes en situation de handicap. Depuis septembre 2018 plus de soixante-dix personnes ont déjà bénéficié de cet accompagnement dont près de 50% provenant de MAS c'est à dire présentant des handicaps sévères.

d. CPOM

L'année 2018 a été marqué par un travail de réflexion de fond sur les enjeux pour les établissements et services de l'association pour les années à venir afin de les contractualiser avec nos autorités de contrôle et de tarification.

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

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

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

- Ancrer l'ouverture sur l'environnement

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

2. Présentation de l'établissement

L'accueil temporaire s'appuie sur l'Article L 312-1 du Code de l'action Sociale et des familles. Il s'inscrit, à ce titre, dans un objectif majeur de diversification des moyens de prise en charge, destinés aux personnes vulnérables.

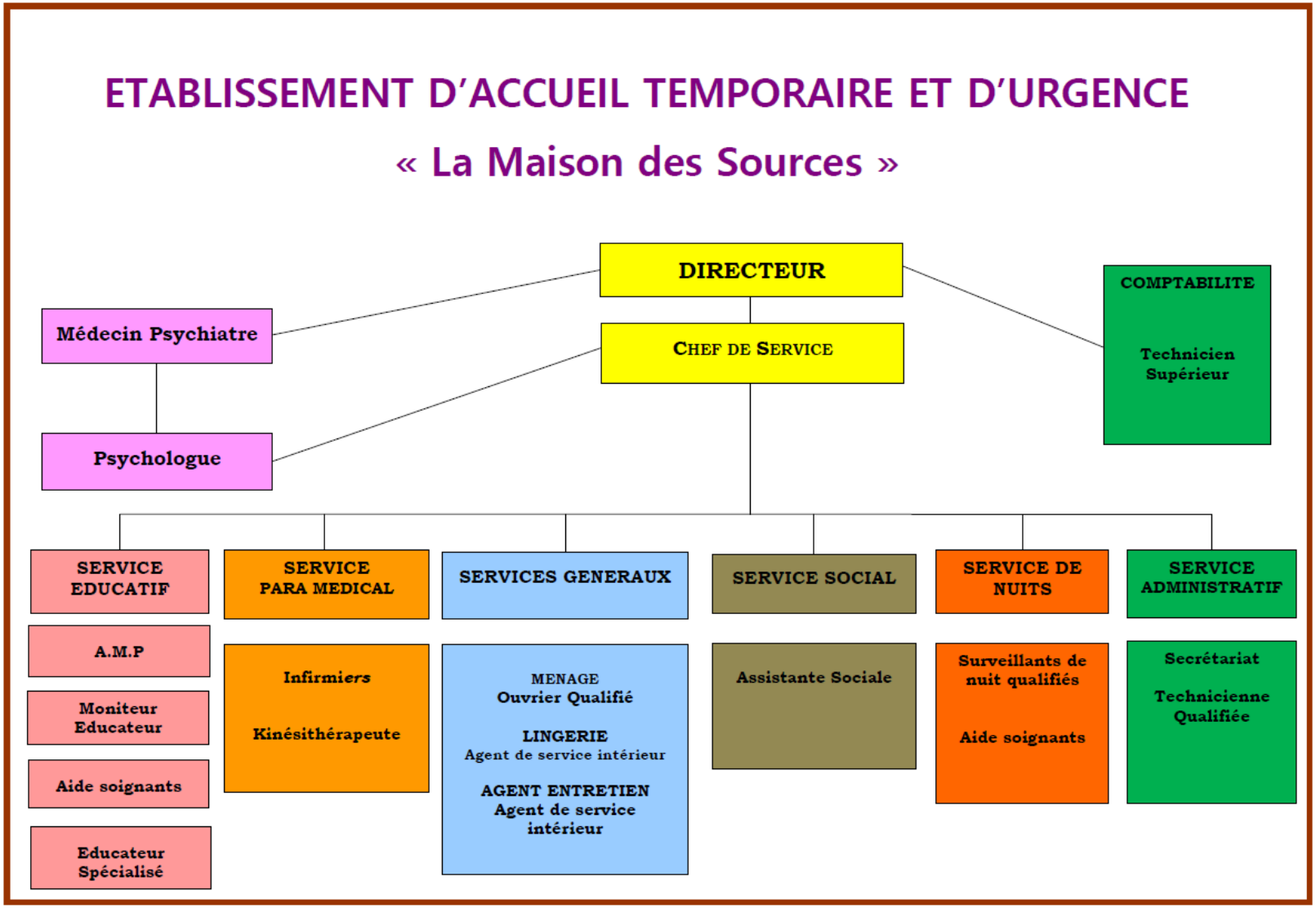
Il est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile et, pour les personnes vivant en institution, l'occasion de se distancer ou d'expérimenter d'autres formes d'accueil et de conduite du projet individualisé.

En référence au règlement départemental d'Aide Sociale de la Lozère (fiche n° 55), la Maison des Sources s'adresse aux personnes en situation de handicap, des 2 sexes, qui présentent un handicap psychique, moteur, sensoriel, associés ou non. L'établissement est ouvert en continu, 365 jours par an, depuis le 15 avril 2010.

Les personnes accueillies doivent disposer d'une notification, émanant de la Commission des Droits et de l'Autonomie (C.D.A.P.H), portant mention « Accueil Temporaire ». Elles peuvent être issues de leur domicile ou de tout établissement médico-social et / ou sanitaire dans un périmètre interdépartemental et interrégional.

En référence au 2nd alinéa du I de l'article D 312-10 du CASF, la durée de l'accueil temporaire est limitée à 90 jours, par période de 12 mois.
Les séjours programmés peuvent s'effectuer de façon ponctuelle ou être planifiés de façon séquentielle. A la marge, l'établissement peut répondre à des demandes urgentes comme une situation imprévue, un évènement fortuit exigeant une réponse immédiate, dans des délais réduits dès lors que les personnes disposent d'une reconnaissance de leur handicap à 80 % ; et dans la limite de 14 jours (Article D 312-10 du CASF).
L'Etablissement adhère au G.R.A.T.H. (Groupe de Réflexion et réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes en situation de Handicap)

➢ *Organigramme hiérarchique et fonctionnel*



➢ *Eléments marquants du projet d'établissement (en cours de validation associative)*

L'écriture du Projet d'Etablissement, finalisé en 2018, et en cours de relecture auprès des services du siège social pour une validation par les instances associatives en avril 2019, nous a permis de réfléchir collectivement à la notion d'urgence médico-sociale et de tenter d'en circonscrire les modalités d'accueil.

En effet, l'urgence situationnelle, qui est souvent multi-factorielle, résulte d'un fait générateur qui prend sa source à domicile, en famille, ou plus exceptionnellement en institution, et crée une rupture, voire un risque, du fait d'une modification rapide de la situation de la personne elle-même ou de ses aidants, de l'environnement qui n'est plus adapté ou d'une carence de prise en charge administrative ou autres. Elle génère une inadaptation de l'environnement.

- Pour les usagers venant d'un établissement, l'urgence signifie :
  - Fermeture administrative ou suite à épisode climatique,
  - Mise en sécurité suite à maltraitance ou agression,
  - Défaut de personnel infirmier la journée avec besoins somatiques temporaires auxquels l'établissement ne peut pas répondre et qui ne correspondent pas à une prise en charge sanitaire (décompensation diabétique, suite à échec SSR/troubles du comportement).

- Pour les usagers venant du domicile, l'urgence signifie :
  - Interruption de la continuité de la prise en charge (hospitalisation, décès de l'aidant…),
  - Dégradation de l'état de santé de l'usager,
  - Logement en attente de réaménagement ou de relogement,
  - Défaillance des auxiliaires de vie (congés, refus),
  - Difficultés spécifiques saisonnières (froid),
  - Difficultés sociales identifiées par les services sociaux, suite à hospitalisation ou passage aux urgences,
  - Violence, interpellation des forces de l'ordre suite à délit ou errance…

Ne relève donc pas de l'urgence à la Maison des Sources :

- Au plan somatique, toute urgence médicale organique immédiate,
- Au plan psychiatrique, l'intolérance à la vie collective et/ou les troubles du comportement avec hétéro-agressivité et/ou la dépression grave avec risques suicidaires.

Cette tentative de définition confirme le sens de notre arrêté d'autorisation N°2015- 698, qui stipule que la Maison des Sources « *est en capacité de d'accueillir des personnes en situation dites « complexes », lorsque cette prise en charge n'est pas susceptible d'entraîner une intolérance à la vie collective au sein de l'institution* ».

- *Spécificités de l'établissement*

Pour les personnes à domicile :

- Bénéficier, dans un espace dédié, d'un accompagnement pluri professionnel adapté,
- Libérer du temps pour l'aidant,
- Permettre le maintien à domicile en prévenant les risques d'épuisement,
- Répondre à une situation d'urgence,
- Préparer à la séparation avant l'entrée en établissement.

Pour les personnes hospitalisées :

- Préparer le retour sur le lieu d'hébergement.

Pour les usagers d'établissement médico-social :

- Se distancier d'une situation,
- Permettre la continuité de l'accueil pendant les périodes de fermeture,
- Expérimenter un nouveau mode d'accompagnement, dans la perspective, par exemple, d'un changement d'orientation.

Sur la base d'une relation contractuelle, les objectifs d'accompagnement sont mis en œuvre dans le cadre de Projets d'Accompagnement Temporaire[7] visant :

- L'équilibre psychique, psychologique et physique des personnes accueillies, par le biais d'une prise en charge médico-sociale adaptée,
- Une articulation pertinente des deux projets d'accompagnement qui visent l'autonomie et le maintien des acquis des personnes accueillies,
- L'observation de la personne dans un nouvel environnement et l'expérimentation d'autres pratiques.

[7] *PAT*

3. Modalités d'accueil

La Maison des Sources est un Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence, autorisé par arrêté n° 2008-072-002 par Mme la Préfète de la Lozère le 28 février 2008, par arrêté n° 2009-295-007 du 22 octobre 2009, puis par arrêté n°2015-698 du 16 mars 2015, sur décision conjointe de Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé et Monsieur le Président du Conseil Départemental. Sur les 24 places autorisées, 6 places sont habilitées au titre de l'Aide Sociale et 2 réservées à l'accueil d'urgence.

Catégorie d'établissement	Autorités compétentes	Capacité	Caractéristiques du handicap des personnes accueillies	Mode de fonctionnement	Nombre de jours d'ouverture
Établissement expérimental (379)	A.R.S + Conseil Départemental	24 places dont 6 habilitées à l'Aide Sociale Départementale et 2 de l'Urgence Médico-sociale	Personnes en situation de handicap psychique, moteur, sensoriel, associés ou non	Internat	365 jours

Pour l'exercice 2018, le prix de journée a été fixé à 141,66 €, par arrêté n° 17-234 du Conseil Départemental la Lozère en date du 20 juillet 2017.

La Direction est confiée à Séverine PLAGNES depuis le 1er septembre 2015.

Coordonnées de l'établissement : 🖃 La Maison des Sources – Quartier de l'Empéry – 48100 MONTRODAT

☎04.66.32.82.24 💻 04.66.42.68.59 ✉ maisondessources@closdunid.asso.fr

4. Coopération/mutualisation

Partenaires utilisateurs et prescripteurs

	Prescripteurs et utilisateurs du service	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Sanitaire	• Centre hospitalier spécialisé La Colombière à Montpellier (34) • Centre hospitalier spécialisé Sainte Marie (43, 12, 07) • Clinique Rech à Montpellier (34) • Centre hospitalier François Tosquelles à Saint Alban sur Limagnole (48) • Centre Hospitalier Lozère	• Accueillir des patients dans le cadre de séjours séquentiels • Réaliser des accompagnements sécurisés et médicalisés si besoin par le biais du service des urgences • Réalisation d'examens radiologiques si besoin	• Convention en cours d'élaboration • Contrats de séjours • Travaux en cours avec le GHT (accueil des PA aux Urgences, télémédecine, consultations spécialisées)
Social et médico-social	• A2LFS/Clos du Nid	• Prendre en charge et accompagner de façon coordonnée des personnes, quel que soit leur point d'entrée dans le dispositif constitué par les opérateurs, par un décloisonnement de leurs champs d'intervention réglementaire	• Convention • Contrats de séjour
	• GCSMS Lozère	• Mieux intégrer l'accueil temporaire dans le parcours des personnes en situation de handicap	• Convention • Contrats de séjour
	• Associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux au niveau national (APF, Les Chorées de Huntington, PEP, UNAPEI, Henri Wallon)	• Participer au Projet de vie de l'Usager • Répondre à des situations d'urgence • Evaluer l'orientation en lien avec le projet	• Convention • Contrats de séjour
	• SAVS et SAMSAH du département et des départements limitrophes	• Accueillir des usagers dans le cadre de séjours séquentiels • Permettre le (ré)aménagement du lieu de vie habituel • Participer à l'évaluation pour l'orientation à venir • Evaluer la capacité à vivre dans un collectif	• Convention • Contrats de séjour
	• Associations tutélaires ou représentants légaux	• Assurer le suivi administratif des Personnes Accueillies • Informer du suivi des séjours de leurs protégés • Répondre à des situations d'urgence	• Contrats de séjours

	Prestataires et fournisseurs	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Administrations	• CDAPH Lozère	• Suivre les notifications d'orientation « Accueil temporaire » • Faire connaitre le dispositif	• Echanges téléphoniques
	• CDAPH Midi-Pyrénées et régions limitrophes	• Suivre les notifications d'orientation « Accueil temporaire » • Déclarer les situations d'urgence	• Rencontres régulières • Rendez-vous téléphoniques
	• Commissions Départementales des Situations Critiques	• Assurer le suivi de situations connues • Prévenir les situations repérées à risques par échanges d'informations	• Rencontres régulières • Rendez-vous téléphoniques
Professionnels de santé, établissements sanitaires	• Médecins libéraux	• Assurer la sécurité et le suivi médical	-
	• Centre Hospitalier Général de Mende	• Assurer la sécurité médicale des Usagers • Fluidifier le parcours de soin des Usagers • Assurer l'hospitalisation des Usagers • Préciser les conditions aménagées de l'accueil, objet de la convention, du séjour et de la sortie des personnes handicapées accueillies dans les établissements de l'association • Réaliser des examens médicaux • Faire appel ponctuellement, après évaluation, au service des Urgences, afin de stabiliser des troubles du comportement, des décompensations psychiatriques • Participer aux travaux de réflexion coordonnés par le GHT : o Ambulatoire – Domicile – éducation thérapeutique o Urgences – permanences des soins o Télémédecine	• Convention associative
	• Centre hospitalier François Tosquelles de St Alban sur Limagnole (psychiatrie)		• Convention associative
	• Centre hospitalier Francois Tosquelles de Mende (UAPP)		-
	• Hospitalisation A Domicile	• Assurer des soins hospitaliers sur l'établissement.	• Convention institutionnelle en 2014
	• Clinique Médico-Chirurgicale de Marvejols	• Réaliser des examens médicaux • Assurer des consultations spécialisées (cardiologie)	-
	• Centre d'Appareillage de l'A2LFS	• Evaluer, réparer ou acheter du matériel ergonomique	-
	• Réseau Maladies Rares	• Coordonner les prises en charges suivies par le réseau • Soutenir et informer sur les pathologies rencontrées	-
	• Orthophoniste libéral	• Assurer le suivi des prises en charge • Conseiller sur des problématiques de déglutition	• Sur prescription médicale
	• Kinésithérapeutes libéraux	• Assurer le suivi des prises en charge	• Sur prescription médicale
	• Podologue libéral	• Assurer le suivi des prises en charge	• Sur prescription médicale
	• Dentiste	• Assurer des soins en urgence	-

	Prestataires et fournisseurs	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Fournisseurs Médicaux et para médicaux	• Vitrine Médicale	• Fournir du matériel médical	-
	• Pharmacie Pitel	• Fournir des traitements	• Sur prescription médicale
	• Laboratoire Gévaulab	• Assurer le suivi biologique	• Sur prescription médicale
	• APARD	• Assurer le suivi des appareils respiratoires	• Sur prescription médicale
	• ASTRALOR	• Assurer le suivi des DASRI	• Convention
	• Cyranie Nutrition	• Assurer la fourniture des compléments nutritionnels	• Sur prescription médicale
	• Réseau GRATH	• Promouvoir l'accueil temporaire sur le territoire	• Adhésion à l'association
Fournisseurs de prestations hôtelières	• ESAT de Bouldoire	• Entretenir le linge plat	• Convention
	• Cuisine centrale associative	• Assurer la livraison des repas • Respecter la préparation des régimes prescrits	• Contrat • Sur prescription médicale
Organismes en lien avec la formation	• UNIFAF	• Mettre à disposition des salles • OPCA du secteur	• Convention • Adhésion associative
	• Instituts de Formation en soins infirmiers (Mende et Millau)	• Assurer l'accueil et le suivi de formation des étudiants	• Conventions de stage
	• ETES Marvejols		
	• Lycées Terre Nouvelles à Marvejols et Théophile Roussel à Saint Chély d'Apcher		
Activités	• SAMSAH 48	• Mettre à disposition le salon de coiffure et d'esthétique et un bassin de balnéothérapie	• Convention
	• Etablissements associatifs et A2FLS	• Mettre à disposition un espace Snoezelen et un bassin de balnéothérapie	• Convention
	Maison du Tourisme de Marvejols	• Transmettre des informations culturelles et touristiques	-
	• Complexe Euroméditerranéen A2LFS	• Mettre à disposition un SPA	• Convention
Autres	• Sociétés de transports	• Assurer le transport des Usagers	-

L'année 2018 fût marquée par la consolidation d'un partenaire rencontré en 2017 lors d'une formation spécifique sur la Maladie de la Chorée de Huntington à l'Hôpital Henri Mondor : le Réseau Maladies Rares Méditerranée. Nos contacts sont désormais réguliers, et, par l'intermédiaire de personnes que nous accompagnons et qui sont connues de leur réseau, nous échangeons sur des pathologies rares telles que les Chorée de Huntington, mais également les Prader Willi, les Microdélétions 22q11.2 ou encore les personnes atteintes de X fragiles.

La Maison des Sources a, à ce titre, présenté son projet lors de la rencontre régionale de la maladie de Huntington à Montpellier le 25 septembre dernier. En partenariat avec le CHU (les Drs Coubes, Marelli-Tosi, le Prof Capdeville et Mme Descours), le Samsah APF 34, nous avons ainsi identifié et développé le partenariat régional autours de situations souvent connues par nous tous.

Nous sommes également interpellés afin de participer à l'élaboration du programme de la journée dédiée à Maladie de la Chorée de Huntington, qui se déroulera le 06 Février prochain à Lyon.

L'Equipe Relais Handicap Rares est également un partenaire privilégié. Nous sommes ponctuellement amenés à être en lien avec elle afin d'échanger sur les difficultés rencontrées par les Aidants Familiaux quant à la complexité des handicaps. A ce titre, nous avons été conviés à la réflexion du programme de la prochaine journée sur l'Epilepsie qui aura lieu en avril prochain à Nîmes et dont le CHU est également un partenaire privilégié.

5. Relation avec les familles d'Usagers

La circulaire DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées, qui demeure la circulaire fondatrice, fait état de 6 objectifs majeurs, dont le premier est « l'aide aux aidants ». Il s'agit de permettre le répit des aidants familiaux, lorsque la personne porteuse de handicap vit à domicile, par choix ou par défaut. Outre la respiration qu'il octroie aux aidants, l'accueil temporaire peut être utilisé dans une perspective de prévention de crises, d'épuisement ou de maltraitance.

Aussi, dans le cadre de l'élaboration du Projet d'Etablissement, les aidants familiaux ont été sollicités pour répondre à un questionnaire, qui a permis à la fois l'expression d'un niveau de satisfaction, mais aussi l'expression des attentes d'améliorations pour les années à venir.

Sur 38 questionnaires envoyés, 21 réponses nous sont revenues, soit 55% de participation. En voici ci-dessous le détail :

Comment avez-vous connu la Maison des Sources la 1ère fois ?

- 8 par un ESMS (MAS Aubrac, SAVS, APF, SAMSAH),
- 5 par un professionnel de santé,
- 5 par une MDPH,
- 5 par un travailleur social,
- 2 par le site internet,

➢ Projet 2019 : revoir notre présentation en ligne.

Etes-vous en attente d'un hébergement permanent pour la personne accueillie ?

- 11 non
- 9 oui (5 en attente d'une place en FAM ou MAS, 3 en FV, 1 en EHPAD, 1 en accueil de jour)

➢ Projet 2019 : Faire le lien, le cas échéant, avec les établissements du GCSMS.

La localisation de la Maison des Sources

- Note moyenne : 3,38/4
- Remarques : éloignement, cadre magnifique, cadre sécurisant, plus facile à trouver avec la signalétique

➢ Projet 2019 : Faire le lien, le cas échéant, avec les établissements du GCSMS.

La 1ère prise de contact et les informations fournies

- Note moyenne : 3,66/4
- Remarques : personnel rassurant, excellente, informations difficiles d'accès sur internet

➢ Projet 2019 : revoir notre présentation en ligne.

L'arrivée à la Maison des Sources et l'entretien d'accueil

- Note moyenne : 3,71/4
- Remarques : conviviale autour d'un café, personne à l'accueil à l'écoute

➢ Projet 2019 : formation permanente sur l'accueil des aidants.

Les relations avec la Maison des Sources pendant le séjour (équipe médicale, équipe éducative, équipe administrative et sociale)

- Note moyenne : 3,52/4
- Remarques : personnel rassurant, disponibilité, relations généreuses et compétentes, le personnel ne se transmet pas les informations d'un séjour à l'autre, méconnaissance des bonnes heures pour joindre l'équipe.

➢ Projet 2019 : renseigner la totalité des dossiers des usagers sur OGIRYS pour éviter la perte d'informations.

L'organisation de la sortie de la Maison des sources

- Note moyenne : 3,66/4
- Remarques : très satisfait, sortie organisée, bien préparée, pas de traitement pilé pour le déjeuner pour une sortie en fin de matinée

➢ Projet 2019 : renseigner la totalité des dossiers des usagers sur OGIRYS pour éviter la perte d'informations.

Quelles sont les autres aides dont vous avez le plus besoin ?

- 20 pour un soutien administratif, soit 95% des répondants :
  - 8 pour la recherche d'une solution permanente d'hébergement
  - 8 pour la constitution de dossiers
  - 4 pour une évaluation des besoins de la personne aidée
- 10 pour un soutien sur la connaissance du handicap, de la pathologie, des effets du vieillissement…, soit 48% des répondants :
  - 7 pour des groupes d'échanges de pratiques avec d'autres familles
  - 2 pour des formations
  - 1 autre, non précisé
- 9 pour un soutien psychologique pour les aidants familiaux, soit 43% des répondants :
  - 6 pour des groupes de parole avec d'autres familles
  - 2 pour des entretiens individuels
  - 1 autre, non précisé
- 9 pour un soutien sur les aides techniques, l'aménagement du domicile, la manutention…, soit 43% des répondants :
  - 6 pour des interventions de professionnels à domicile
  - 2 pour des formations
  - 1 autre, non précisé

➢ Projet 2019 : proposition d'un soutien administratif (assistante de service social), invitation des aidants à participer aux formations en interne.

IV. Activité de l'établissement

1. Quantitatif

⇨ Internat, Accueil de jour, nombre d'actes

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	8 760	8 760	8 784	8 760
Prévisionnel	7 600	7 600	6 450	6 279
Réalisé	6 781	6 882	6 519	6 127
Ecart Prévisionnel/Réalisé	-819	-718	+69	-152
Taux d'occupation	77.41%	78.56%	74.21%	69.94%

Depuis 2010, la Maison des Sources a accueilli 786 personnes en situation de handicap, pour 4060 séjours. Le taux d'occupation est en phase de stabilisation depuis 2017, avec toutefois une évolution notable des prises en charge au titre du financement sécurité sociale (+6.91%) et une baisse corrélée des prises en charge au titre de l'Aide Sociale.

Cette évolution est, entre autre, la conséquence :

- De notre investissement dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous en région Occitanie,
- De la fermeture quasi-systématique des IME les WE et vacances scolaires,
- Du repérage de la Maison des Sources comme spécialiste de l'accompagnement médico-sociale des personnes porteuses de Chorée de Huntington,
- Du partenariat avec les équipes relais handicaps rares et handicaps complexes.

301 personnes ont été accompagnées à la Maison des Sources en 2018.

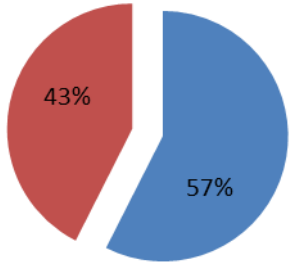
A noter : le taux d'occupation peut être observé hors places d'urgence, ce qui le porte à 84.45%

2. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

a. *Sexe*

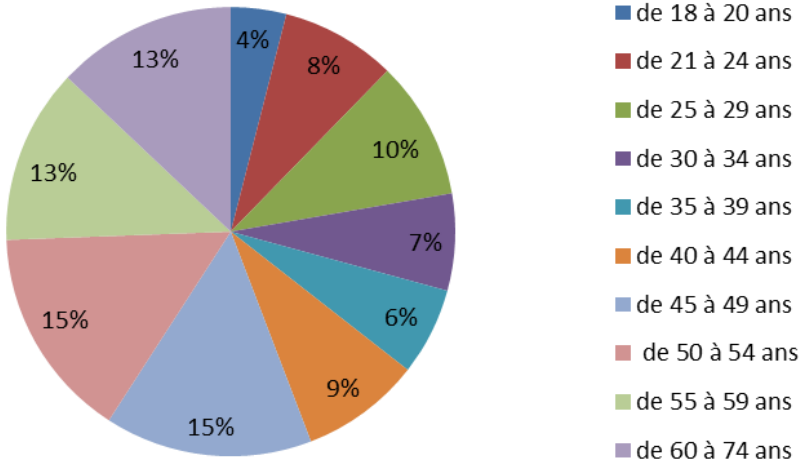
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	128	43 %
Homme	173	57 %



Nous avons accueilli 175 hommes et 122 femmes, ce qui confirme la tendance depuis l'ouverture de la structure.

b. *Tranche d'âge*

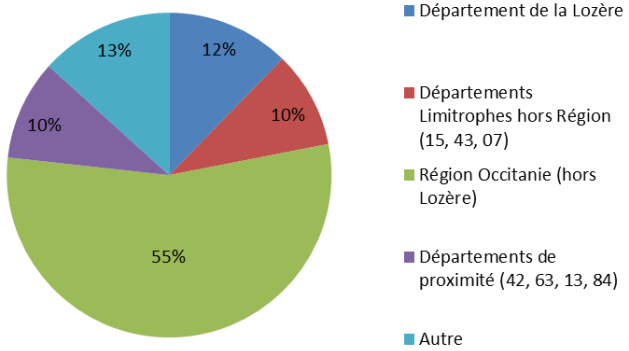
Tranches d'âge	Nombre	Pourcentage
de 18 à 20 ans	12	4 %
de 20 à 24 ans	25	8 %
de 25 à 29 ans	30	10 %
de 30 à 34 ans	21	7 %
de 35 à 39 ans	19	6 %
de 40 à 44 ans	26	9 %
de 45 à 49 ans	45	15 %
de 50 à 54 ans	46	15 %
de 55 à 59 ans	38	13 %
de 60 à 74 ans	39	13 %



Nous constatons une baisse sensible de la part représentée par les personnes de moins de 25 ans, ce qui tendrait à penser que les établissements se sont organisés pour répondre aux besoins d'hébergement les WE et vacances scolaires, et une hausse des personnes de plus de 60 ans, majoritairement issues du domicile.

c. Origine des Usagers

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	37	12 %
Départements Limitrophes hors Région (15, 43, 07)	29	10 %
Région Occitanie (hors Lozère)	165	55 %
Départements de proximité (42, 63, 13, 84)	30	10 %
Autre	40	13 %

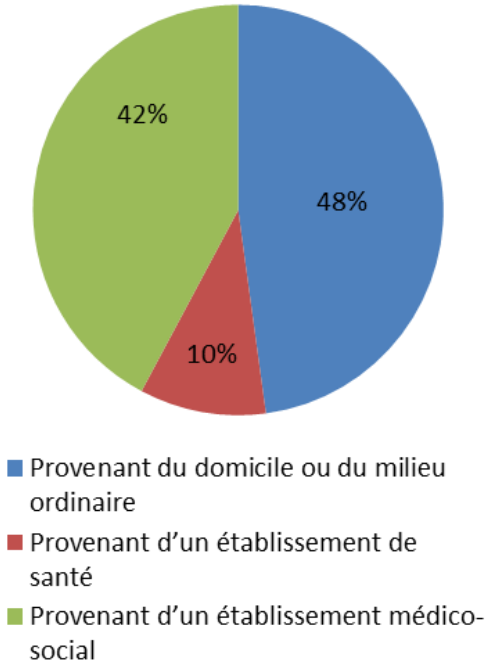


En 2018, 4 nouveaux départements partenaires sur 39
Depuis l'ouverture, 55 départements sont représentés.

Si d'autres établissements d'accueil temporaire ont vu le jour ces dernières années en Occitanie, la Maison des Sources est la seule structure dédiée à l'accueil temporaire et d'urgence des personnes porteuses de tout type de handicap.
L'établissement a vocation d'accueillir prioritairement des personnes issues de la région Occitanie, lesquelles représentent aujourd'hui 67%, soit 202 personnes.

Hors région Occitanie, et à la faveur de l'axe autoroutier A75 ou de la nationale 88, nous avons consolidé des partenariats avec les départements limitrophes ou de proximité (20%).
Les autres départements représentés, soit 13% de la population accueillie, nous saisissent le plus souvent par manque de dispositif comparable à disposition dans leur territoire.

Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	144	48 %
Provenant d'un établissement de santé	30	10 %
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	127	42 %
Provenance inconnue	-	-



Nous notons une similitude quasi parfaite entre les proportions de 2017 et celle de 2018 :

- Domicile : 48% en 2018,47% en 2017,
- Etablissement de santé : 10% en 2018 et 2017,
- ESMS : 42% en 2018, 39% en 2017.

Concernant le partenariat avec le secteur psychiatrique, nous accueillons des personnes issues des Hôpitaux Sainte Marie (Rodez, Le Puy, Privat), mais également avec le Centre Hospitalier de Béziers. Ces partenariats exigent une évaluation régulière, afin d'éviter que nos différences ne créent pas des contradictions dans nos accompagnements respectifs.

ESMS												
IME – EEAP - CEM		**FAM**		**Foyer Hébergement**		**MAS**		**Foyer de Vie**				**EHPAD**
CEM Montrodat	Autres	Les Bernades	Autres	La Colagne	Autres	Entraygues	Autres	Lucien Oziol	Horizon	St Hélion	Autres	
9	18	5	17	2	9	1	12	6	4	5	37	2

Sur les 127 personnes accueillies en établissement médico-sociaux, 14% viennent d'établissements gérés par le Clos du Nid.
Nous avons également constitué des partenariats solides avec :

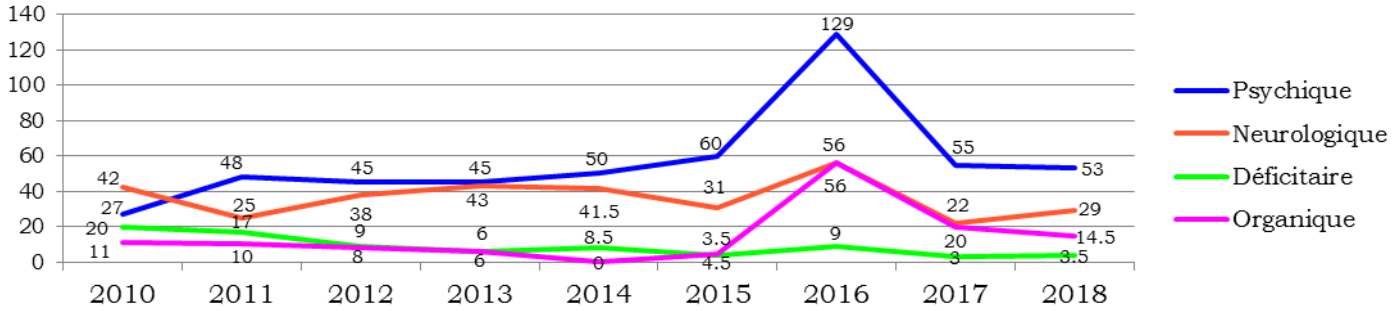
- Association ADAPEI Hérault,
- Association AVH Hérault,
- Association ADAPEI 12-82

d. Typologie des handicaps principaux

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Psychique	27	48	45	45	50	60	52	55	53
Neurologique	42	25	38	43	41,5	31	22	22	29
Déficitaire	20	17	9	6	8,5	3,5	4	3	3.5
Organique	11	10	8	6	0	4,9	22	20	14.5

Là encore, les proportions des différentes typologies tendent à se stabiliser.

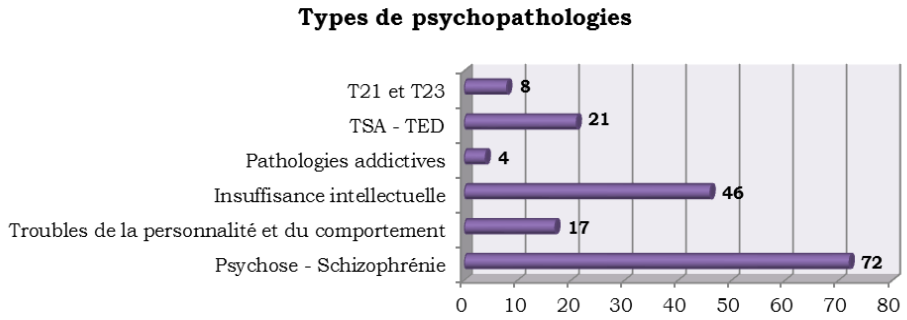
Évolution des handicaps principaux en nombre de personnes accueillies



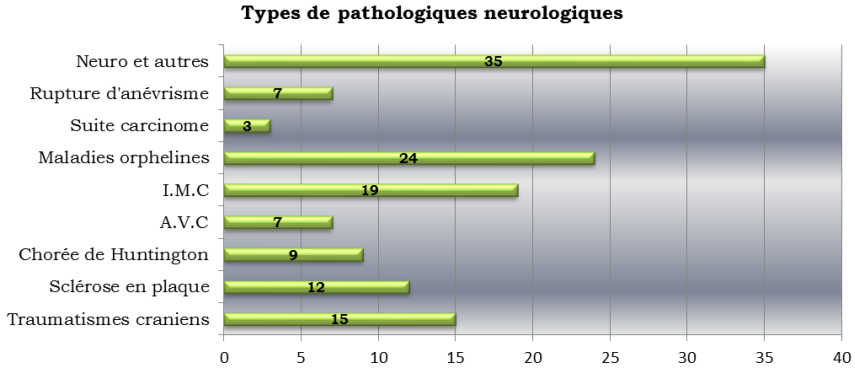
Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	21	10.5 %
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion	15	7.4 %
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	54	26.7 %
Déficience métabolique		
Déficience motrice	40	19.8 %
Déficience visuelle		
Polyhandicap		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	72	35.6 %
Diagnostic en cours		

D’origine psychopathologique et déficitaire

Types de psychopathologies	2017		2018	
	Nombre	%	Nombre	%
Psychose – Schizophrénie	75	43%	72	42.8
Trouble de la personnalité et du comportement	16	9%	17	10
Insuffisance intellectuelle	51	30%	46	27.39
Pathologie addictive	2	1%	4	2.39
TSA – TED	21	12%	21	12.5
T21 et T23	8	5%	8	4.76



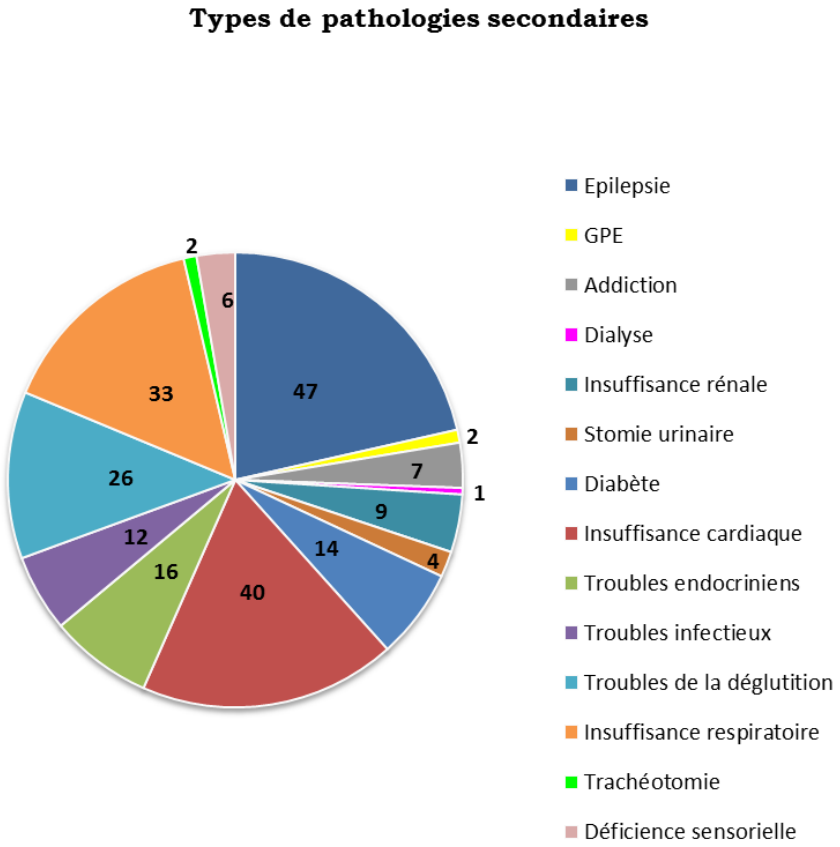
Types de pathologies neurologiques	2017		2018	
	Nombre	%	Nombre	%
Traumatisme crâniens	13	**11%**	15	**11%**
Sclérose en plaque	9	**7%**	12	**9%**
Chorée de Huntington	10	**8%**	9	**7%**
A.V.C	12	**10%**	7	**5.5**
I.M.C	21	**18%**	19	**14.5**
Maladies orphelines	27	**23%**	24	**18.5%**
Suite carcinome	1	**1%**	3	**2%**
Rupture d’anévrisme	3	**3%**	7	**5.5%**
Neuro	23	**19%**	35	**27%**



Nous poursuivons l'identification des pathologies d'origine neurologiques afin de nous permettre d'en comparer l'évolution. Nous ne notons pas de grandes différences par rapport à l'année précédente. De plus, ces pathologies nécessitent une surveillance rapprochée. Les risques de chute ou de fausses routes sont accrus.

e. Typologie des handicaps associés

Types de psychopathologies secondaires	2017		2018	
	Nombre	%	Nombre	%
Epilepsie	44	**28%**	47	**21.5%**
Troubles de la déglutition	5	**4%**	26	**11.9%**
GPE	10	**6%**	2	**0.9%**
Addiction	4	**3%**	7	**3%**
Dialyse	1	**1%**	1	**0.5%**
Escarre	4	**3%**	-	**-**
Insuffisance rénale	6	**5%**	9	**4%**
Stomie urinaire			4	**1.9%**
Insuffisance cardiaque	50	**31%**	40	**18%**
Insuffisance respiratoire			33	**15%**
Trachéotomie	-	**-**	2	**0.9%**
Troubles endocriniens	5	**4%**	16	**7.5%**
Diabète	21	**13%**	14	**6.5%**
Troubles infectieux	3	**2%**	12	**5.6%**
Déficience sensorielle	-	**-**	6	**2.8%**



L'épilepsie est la pathologie secondaire majoritairement observée, souvent en lien avec les maladies neurodégénératives ou rares. Un bon nombre d'entre elles sont traitées et stabilisées. Néanmoins certaines imposent un traitement en cas de crise, en urgence.

Les insuffisances cardio respiratoires sont souvent en lien avec soit des pathologies de types myopathies avec une fragilité morphologique, soit lien avec des antécédents d'addiction et de tabagisme intensif.

Les troubles de la déglutition sont souvent repérés dans les maladies neurodégénératives avec parfois la nécessité d'une alimentation parentérale de type GPE.

Les troubles endocriniens sont souvent identifiés par le diabète, souvent insulinodépendant.

Les troubles infectieux dépendent de la présence de sondes urinaires ou de plaies cutanées.

Nous avons également accueilli 2 personnes porteuses d'une trachéostomie ne nécessitant pas d'aspiration.

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	80	126	14	82	1	0

Pas d'évolution particulière à noter. 26% des personnes accueillies sont sans mesure de protection, ce qui peut paraître conséquent par rapport à un autre établissement médico-social, mais qui trouve toutefois une explication dans la proportion des personnes accueillies issues du domicilie.

g. Temps d'accompagnement moyen

Temps d'accompagnement	1 à 8 jours	9 à 15 jours	16 à 35 jours	36 à 56 jours	57 à 90 jours	+ 90 jours	Total des séjours
Nombre de séjours 2018	428	206	53	3	1	1	692
Nombre de séjours 2017	436	200	47	1	5	0	689

Nous constatons une similitude entre 2017 & 2018.

Cette forte proportion de séjours inférieurs à 9 jours est essentiellement due à notre fonctionnement qui tend à proposer des séjours de 5 jours pour :

- Les personnes hospitalisées en psychiatrie, pour lesquelles le week-end, de par son rythme différent, peut-être source d'anxiété et d'angoisse,
- Les premiers séjours, et particulièrement lors des premiers séjours des personnes issues du domicile, afin d'évaluer l'adaptation au collectif (106 nouvelles personnes accueillies en 2018), avec une prise en compte de l'éloignement familial.

Ce fonctionnement s'est peu à peu imposé dans l'établissement, et nous permet autant que possible, d'éviter les épisodes de violence corrélatifs aux durées de séjours inadaptés.

Nous avons enregistré une dérogation au-delà de 90 jours, pour un ressortissant lozérien en attente d'une place en MAS.

A noter que 27 personnes ont été accueillies dans le cadre de procédure d'urgence. Sur ces 27, 3 ont fait l'objet d'une présentation en commission d'admission, les 24 autres ont été admises directement (moins de 24h) après validation de la directrice ou de la chef de services.

B. Le traitement des dossiers

Nombre de dossiers traités

757 dossiers ont été traités en 2018, dont 160 nouvelles situations.

La commission a accepté 499 dossiers de personnes déjà venues à la Maison des Sources et 106 nouveaux dossiers.

77 dossiers dont 41 nouveaux ont été ajournés par manque d'éléments, nécessitant un contact avec le prescripteur pour éclaircir certains points de la situation de la personne à accueillir.

Le motif principal d'ajournement des nouveaux dossiers est de vérifier la compatibilité de la personne à vivre en collectivité notamment lorsqu'il est noté des troubles du comportement. Parfois, un manque d'éléments médicaux nous amène à prendre contact avec le médecin référent ou le psychologue. Par ailleurs, il nous arrive d'ajourner un dossier afin d'obtenir les coordonnées de personnes susceptibles de prendre le relais de la Maison des Sources si le séjour venait à être écourté pour une raison ou une autre.

Les dossiers déjà connus sont ajournés principalement :

- lorsque la pathologie évolutive exige que nous nous assurions de pouvoir effectuer l'accompagnement nécessaire (soins, vie quotidienne),
- lorsque des troubles du comportement sont survenus lors de précédents séjours,
- lorsque nous constatons un manque d'informations concernant l'objectif du séjour.

Les motifs de séjours

Ils se répartissent comme suit :

MOTIFS DE SEJOUR	PRINCIPAL	SECONDAIRE	**TOTAL 2018**
Urgence	42	0	**42**
Répit pour les aidants	305	57	**362**
Répit pour la personne elle-même	280	59	**329**
Convalescence	1	7	**8**
Découverte d'un milieu collectif médico-social	30	51	**81**
Evaluation	16	17	**33**
Distanciation	31	76	**107**
Autres	10	6	**16**

Le motif de séjour est rempli dans le dossier d'admission par le prescripteur. Pour un même dossier, il peut y avoir plusieurs motifs de séjour. En 2018, 273 situations ont un double motif d'accueil.

Le répit aux aidants est le premier motif de séjour pour les personnes accueillies. Ce motif est très souvent couplé avec le répit pour la personne elle-même. Le répit aux aidants comprend des raisons diverses : un répit physique et psychologique, un besoin de temps pour des raisons médicales, une période de convalescence de l'aidant, etc.

Le motif distanciation correspond très souvent à des personnes vivant en institution et ayant besoin de « couper » avec leur quotidien.

Le motif « répit pour la personne elle-même » est le plus souvent inscrit lorsque la personne est déjà venue à la Maison des Sources. Ce motif est aussi bien noté pour des personnes vivant à domicile seule, en famille ou en établissement. Pour les personnes vivant à domicile seule ou en famille, nous remarquons que ce motif est souvent invoqué pour des besoins de socialisation, d'activités, de rencontres….

Nous sommes très souvent sollicités par des professionnels pour des personnes vivant à domicile pour permettre à celles-ci de découvrir un milieu collectif et évaluer leurs capacités à vivre en collectivité. C'est aussi pour préparer les personnes à une future admission dans un établissement. Il nous est ainsi demandé d'évaluer le type de structure qui pourrait correspondre le mieux à la personne.

Pour les accueils en urgence, les principaux motifs sont :

- le soutien aux aidants familiaux,
- une hospitalisation de l'aidant principal,
- le décès de l'aidant familial
- une fin de prise en charge momentanée ou définitive de la famille d'accueil
- personne sans domicile.

Certaines de ces personnes accueillies ont donc été orientées vers la MDPH pour une prise en charge dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous pour mettre en place un Groupe Opérationnel de Synthèse et déboucher sur un Plan d'Accompagnement Global.

Situations critiques

Nous avons identifié 53 situations critiques au cours de l'année.

Sur les 13 provenant du département de l'Hérault, 11 sont connues par l'assistante sociale de la MDPH du département de l'Hérault, et 2 ont fait l'objet d'une réunion de concertation.
2 autres situations de personnes à domicile sont repérées comme fragiles et pouvant devenir critiques. Lors de prochains séjours, une évaluation sera à faire avec le prescripteur pour déclencher un PAG auprès des services compétents.

4 personnes relèvent du département du Gard. Nous avons orienté les prescripteurs vers la MDPH du Gard, mais nous ne savons pas à ce jour si elles ont fait l'objet d'une saisie de PAG.

6 situations sont originaires du département de la Haute Garonne. 3 ont fait l'objet d'un G.O.S. Une est une situation connue de la MDPH 31 mais nous ne savons pas si elle a fait l'objet de réunions partenariales. Pour les deux dernières situations, nous avons conseillé au prescripteur de se rapprocher de la MDPH mais nous ne savons pas si la démarche a été effectuée.

9 situations viennent du département de la Lozère : 3 ont fait l'objet d'un PAG, 2 sont connues par la MDPH, et 4 ne sont pas repérées par les services du département.
5 situations ont été repérées comme critiques dans le département du Puy de Dôme. 1 a fait l'objet d'un G.O.S., 2 sont connues de la MDPH et 2 ont été repérées comme des situations critiques (1 a été orientée vers la MDPH, l'autre est décédée en cours d'année).

1 situation provient du département de la l'Ardèche. C'est une situation récente. Un travail sera à mener avec la famille pour une prise en charge dans le cadre d'un PAG auprès de la MDPH.

1 situation vient du département des Bouches du Rhône. Cette personne vient de déménager sur ce département. Un lien sera à faire avec la MDPH.

1 situation provient de l'Allier. Elle est connue de la MDPH mais nous n'avons pas eu besoin d'être en lien avec eux.

3 situations proviennent du département des Pyrénées Orientale. Une seule est connue de la MDPH et deux ont été orientée vers la MDPH.

1 vient du Lot. La famille a été orientée vers la MDPH pour une prise en charge dans le cadre d'un PAG.

1 situation est originaire des Hautes Pyrénées, situation complexe qui pourrait faire l'objet d'un PAG. Cette personne est venue trop peu de fois à la Maison des Sources pour qu'un travail avec la famille et la MDPH puisse se mettre en place.

1 situation complexe a été repérée sur le département de la Haute Loire. Un travail partenarial a été commencé mais la MDPH n'a pour le moment pas été saisie ni par la famille ni par les partenaires.

Dossiers refusés

Pour l'année 2018, 31dossiers ont été refusés par la commission d'admission dont 23 nouveaux.

Les motifs de refus sont différents en fonction des situations. Il peut s'agir de :

- problèmes de comportements (violence verbale ou physique mettant en danger la personne, autrui ou l'équilibre du groupe.)
- de locaux ou de fonctionnement non adaptés à la personne,
- de prise en charge médicale trop lourde.

Dans le cas d'un refus, un courrier explicatif est systématiquement adressé par la Directrice au demandeur.

3. Réponse accompagnée pour tous

INVITATIONS GOS

Département d'origine	Situation connue de l'EATU	Participation EATU
31	oui	oui
31	oui	oui
12	oui	oui
12	oui	oui
63	oui	non
31	non	non
34	oui	oui
12	non	non
12	oui	Annulé
12	non	non
31	non	non
31	oui	non

INVITATIONS PAG

Département d'origine	Situation connue de l'EATU	Participation EATU
12	non	non
48	oui	oui
48	oui	oui
48	oui	annulé
12	oui	oui
12	non	oui

La Maison des Sources, de par sa nature d'établissement temporaire, est sollicité massivement dans le cadre des PAG / GOS, parfois même dans le cadre de dossiers inconnus de la Commission d'Admission.

Notre participation à ces échanges a parfois été constructive, mais souvent frustrante, la plupart de ces rencontres se soldant par une carence de proposition, si ce n'est en celles que nous apportions en terme d'accueil séquentiel ou d'urgence.

Jusqu'alors, seule l'équipe de direction, et plus marginalement, et l'éducatrice spécialisée ont participé à ces réunions, considérant qu'une fonction de responsabilité est nécessaire pour se positionner et maintenir cette position.

Souhaitons que l'augmentation de sollicitations à ce titre nous permette de maintenir notre participation en l'état.

V. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

En vue d'une intervention lors de la journée régionale de présentation de la Maladie de Huntington à Montpellier, nous avons étudié les besoins identifiés lors de nos accueils de personnes atteintes de cette maladie. Celle-ci étant neuro-dégénérative, avec une évolution plutôt rapide, nous devons adapter notre accompagnement au fur et à mesure des séjours séquentiels. Accompagnement sur le plan quotidienneté, mais également ergonomique, psychologique et très souvent social.

Ce premier travail de recherche et d'analyse a le double objectif d'effectuer une approche autours des Besoins / Prestations selon la Nomenclature de Serafin-Ph.
En 2019, nous poursuivrons notre étude sur le plan cognitivo-comportemental grâce à la nouvelle intervention de l'ergothérapeute, et d'une orthophoniste libérale de Marvejols qui intervient ponctuellement sur prescription médicale auprès de notre public.

Ci-après le tableau récapitulatif de notre étude.

BESOINS		ACTIONS
Déplacements	La personne se déplace seule puis peu à peu : * risque de perte d'équilibre * risque de chute * perte d'autonomie	*précision à l'entrée sur le Projet d'Accompagnement Temporaire (PAT) * conseil d'utilisation des mains courantes * accompagnement en extérieur * surveillance sur les terrains accidentés (terrasse) * accompagnement physique en proposant le bras * utilisation de matériels adaptés : déambulateur, verticalisateur, fauteuil roulant, fauteuil de confort... * séances de kiné libéral sur Prescription

Repas	La personne s'alimente seule puis peu à peu : * difficulté de préhension * risque de fausses routes * alimentation par GPE	* précision à l'entrée sur le Projet d'Accompagnement Temporaire (PAT) * possibilité d'adapter la texture alimentaire (hâchée/ mixée - eau gazeuse, gélifiée, épaissie…) * proposition sur conseil de l'ergothérapeute d'utilisation de matériels adaptés (rebord d'assiette, tapis anti dérapant...) * assise confortable * éviter l'hyperstimulation (TV, le bruit, passages...) * environnement calme et rassurant (possibilité en chambre si besoin)
Toilette	Maintien de l'autonomie	* proposer l'aide nécessaire * proposer le matériel ergonomique sécuriser (chaise de douche, chariot douche, verticalisateur…) * soins de confort (bain de bouche)
Repos	Très souvent perturbé, les personnes nous rapportent "avoir mal dormi"	• réorganisation de l'espace chambre * vigilance aux matériels pouvant entraver, blesser… * position du lit : position base, location matelas à air, lit + large, matelas de gym en protection au sol, protège barrières • prêt de la sonnette "alarme" • passage veilleurs de nuit si la personne le souhaite
Elimination	Surveillance du transit	* hydratation (fiche de suivi) * surveillance selles (fiche de suivi) * adaptation alimentaire si besoin sur prescription * port de changes si besoin

Comportement	Les comportements varient d'une personne à une autre Parfois problèmes addictifs (cigarettes)	* présence d'un médecin psychiatre (20%) * présence d'une psychologue (40%) * signalétique adaptée - individualisée sur la porte de la chambre si nécessaire * proposition d'aide avec support d'embout cigarette * proposition d'aide à la gestion des cigarettes (tableau)
Estime de soi	Revalorisation et détente	*atelier esthétique * coiffeuse associative 1f/sem * baignoire balnéo sur chaque unité * créneau SPA "adapté" 1f/sem * créneau piscine associative "adapté" 2f/sem * Espace Snoezelen * visites socio-culturelles (véhicules adaptées)
Proposer du répit		* visite virtuelle sur notre site internet * proposition de visites de la structure * programmation d'un calendrier séquentiel (90j/an) * temps d'accueil formalisé * programmation de journées de formations communes * RDV téléphonique de l'assistante sociale

2. Participation des Usagers

- Le Groupe VANI

Depuis 2015, à la place du Conseil de Vie Sociale, difficile à mettre en place étant donnée la durée moyenne des séjours des personnes accueillies (61% des répondants à l'enquête de satisfaction ne souhaitent pas participer à un CVS), un groupe d'expression a été mis en place : « Votre Avis Nous Intéresse ». Il se réunit 1 fois tous les 2 mois, durant 1 heure, le dernier jeudi du mois. Il est animé par l'Educatrice spécialisée accompagnée d'un éducateur.

Un professionnel « expert » peut être invité pour compléter ou préciser un thème abordé lors de la séance.
Les thèmes sont arrêtés à titre provisoire par le Comité de pilotage Qualité en début d'année, sous réserve de modification au vu de l'actualité. Des comptes rendus écrits sont enregistrés.

Voici quelques thématiques déjà abordées depuis la création du groupe VANI :

- Retour sur les questionnaires de satisfaction
- Bilan d'exercice et retour sur l'année écoulée
- Le Parcours, qu'en pensez-vous ?
- Le Bonheur, être Heureux, c'est quoi ?
- Présentation du Projet d'Etablissement
- Qu'est-ce que la Bientraitance ?

Evolutions du groupe VANI

L'évolution du groupe ne peut être évaluée comme dans une institution au long court. En effet, le groupe, par essence, n'est jamais constitué par les mêmes personnes, et rarement animé par le même professionnel.
S'agissant de l'animation, elle est désormais prioritairement confiée à l'éducatrice spécialisée, qui se charge également d'inciter les personnes accueillies à y participer.
Ces temps de rencontre étant libre, 2 groupes ont été annulés durant l'année, préférant s'inscrire sur des temps d'animation.

- Le Groupe d'expression et de libre échange

Le groupe d'expression et de libre échange est la rencontre de plusieurs personnes qui s'expriment librement, partagent leurs expériences, et échangent. Ce lieu permet aux personnes qui y assistent de mettre en commun leurs histoires, chacun peut y exprimer ses préoccupations mais aussi ses joies, apprendre des expériences des autres, s'interroger et partager. La relation de confiance qui s'installe entre les participants permet de trouver des clés et pistes de réflexion pour remédier à certains problèmes. Il s'agit d'une rencontre basée, comme son nom l'indique, sur la parole et la libre expression, avec pour règles le respect des uns et des autres.
Cet espace de rencontre est proposé chaque semaine dans la salle bibliothèque du 1er étage.
A ce jour, le besoin d'un tel lieu de rencontre semble réellement identifié, que ce soit par les personnes accueillies ou par le personnel encadrant. L'intérêt est de pouvoir, d'une part créer une dynamique de groupe positive entre des Usagers lesquels, le temps d'un accueil, se découvrent ou bien se retrouvent, et d'autre part, permettre l'expression et la verbalisation de ressentis.

Depuis sa création, la spécificité de notre accueil et les mouvements permanents d'Usagers nous ont amené à découvrir à chaque rencontre, une dynamique différente, les capacités de verbalisation, d'analyse, de compréhension et d'attention n'étant pas les mêmes pour tous. Certains membres peuvent être amenés à plus facilement verbaliser leur ressentis, alors que d'autres seront dans une position d'écoute, sans oublier que l'échange peut se faire également par l'expression non verbale du corps, les mimiques du visage, la gestuelle…
De même, le contenu des rencontres pourra varier, entre simple expression d'un bilan de séjour ou véritable expression d'un vécu personnel. Dans ce dernier cas, c'est à l'animateur du groupe, la psychologue, de juger opportun ou pas d'approfondir sur certains sujets, ou de renvoyer l'expression d'un vécu jugé trop intime au moment d'une rencontre duelle.

- <u>Les questionnaires de satisfaction</u>

345 questionnaires de satisfaction ont été complétés cette année (XX en 2017).

Que pensez-vous de votre accueil ?

- 69% satisfaits
  - *« bon, à part que la première veilleuse ne m'a pas laissé aller au WC la nuit ! »*
- 4% Moyennement satisfaisant
  - *« Bien mais fatiguant »*
- 0.5% Insatisfaits
  - *« je n'avais pas envie de venir »*
- 26,5% sans réponse

L'accompagnement et l'aide proposés ont-ils répondu à vos attentes ?

- 63% satisfaits
  - *« à mon écoute »*
- 10% Moyennement satisfaisant
  - *« il reste toujours quelque chose à désirer… »*
- 0.5% Insatisfaits
  - *« «on m'engueule »*
- 26,5% sans réponse

Que pensez-vous des prestations « hôtelières » de l'établissement ?

- 64% satisfaits
    - *« j'ai apprécié car quand je suis arrivé le lit était fait »*
- 8% Moyennement satisfaisant
    - *« j'étais mal placé par rapport au bruit »*
- 0.7% Insatisfaits
    - *« Plus d'intimité dans ma chambre »*
- 27.3% sans réponse

Les repas vous ont-ils convenu ?

- 52% satisfaits
    - *« Impeccable »*
- 14.5% Moyennement satisfaisant
    - *« Etant très difficile, il est dur d'apprécier à sa juste valeur votre restauration. »*
- 6 % Insatisfaits
    - *« Je n'aime pas le pot au feu »*
- 27.5% sans réponse

Est-il facile de se repérer dans l'établissement ?

- 60% satisfaits
    - *« oui car je connais »*
- 8.4% Moyennement satisfaisant
    - *« un peu désorienté »*
- 4% Insatisfaits
    - *« Les étages se ressemblent ».*
- 27.6% sans réponse

Que pensez-vous des activités proposées lors de votre séjour?

- 55.3% satisfaits
    - *« j'aime bien chanté moi de toute façon ! »*
- 11.6% Moyennement satisfaisant
    - *« pas assez d'activité mais j'en ai profité pour me reposer »*
- 3% Insatisfaits
    - *« C'est nul, je ne me rappelle de rien ».*

- 27.6% sans réponse

Les suggestions

- Installation de la WIFI Urgente !
- Une salle de bain dans toutes les chambres.
- Plus de sorties et faire de la cuisine
- Avoir des pailles coudées.
- Formation des personnels à la manipulation pour avoir des gestes plus doux.
- Programmer une sortie à la journée avec les personnes en fauteuil.
- Un distributeur de boissons.
- Accueillir des personnes calmes.
- J'aimerais qu'il y ait des lapins et des poules.
- Etc… « ne rien changer ».

Sur les 345 questionnaires complétés, 129 l'ont été par la personne accueillie accompagnée d'un professionnel.
Les suggestions, lorsque c'est possible, intègre nos axes d'amélioration de la qualité. Pour les autres, elles peuvent faire l'objet d'un sujet du groupe de libre échange (*la violence*) animé par la psychologue, ou éventuellement d'un V.A.N.I. (*la vie dans un collectif*).

3. Vie sociale

- Proposition d'activités

Nom	Objectifs principaux	Modalités
Activités physiques sportives		
Activités physiques extérieures (jeux de ballon)	• Favoriser et contribuer à l'intégrité physique et psychique de la personne • Valoriser l'estime de soi et de son apparence • Permettre le dépassement de soi • Développer l'esprit d'équipe, le respect des règles et des autres • Aider à tisser des liens entre les personnes accueillies	• Activité intra-muros • Le matériel est stocké dans une salle au sous-sol et est installé dans la cour de l'établissement au moment de l'activité
Jardinage	• Procurer bien être et détente dans un atelier ludique et apaisant • Stimuler les 5 sens • Permettre la perception de la continuité et de l'évolution • Procurer un lien avec la nature	• Activité intra-muros • Des jardinières sont disposées sur chaque unité de vie pour les personnes à mobilité réduite • Un potager se trouve également derrière la structure
Sport adapté	• Favoriser et contribuer au bien-être physique et psychique de la personne • Aller à la rencontre de l'autre en convivialité • Se dépasser tout en développant l'esprit d'équipe	• Les sorties sport adapté nous sont proposées par le CDSA Lozère • Toute personne est susceptible de pouvoir participer à ce type de sortie • Un certificat médical est obligatoire
Pétanque	• Favoriser la convivialité, les rencontres et les échanges intergénérationnels entre personnes accueillies • Fédérer autour d'un aspect culturel important de la région • Favoriser le plaisir d'être ensemble • Solliciter les personnes en termes de concentration et de dextérité	• Activité intra-muros • Beaucoup d'amateurs et de joueurs confirmés
Gym douce	• Aider à prendre conscience de son corps, tout en apaisant les tensions physiques, notamment au travers d'exercices de respiration • Aider à recentrer ses pensées • Procurer détente et sérénité	• Activité intra-muros • Pratique individuelle ou en groupe
Piscine	• Utiliser l'eau comme médiateur relationnel, qui apaise, est contenante et structurante en terme d'enveloppement corporel • Favoriser l'expression physique des personnes par le biais de jeux, mais aussi par la relaxation sur les tapis, les boudins… • Permettre la détente musculaire • Aider à la coordination des mouvements	• Activité extra-muros • L'EATU dispose de 2 créneaux par semaine, à la piscine associative de St Germain du Teil • Groupe de 6 personnes maximum

Activités physiques intérieur (ping-pong, baby-foot)	• Permettre de se distraire et d'aller à la rencontre de l'autre plus facilement avec des activités ludiques et conviviales • Stimuler l'appareil moteur • Favoriser les capacités d'anticipation et le développement de stratégies	• Activité intra-muros • Groupe de 2 ou de 4 personnes
Ballades, randonnées	• Favoriser le bien-être, la détente physique et psychique • Permettre le dépassement de soi, valoriser l'image de la personne • Profiter de l'extérieur et de la nature	• Activité extra-muros • L'activité ballade s'adapte aux petits marcheurs, elle est adaptée en fonction des moyens de locomotion des personnes (cannes, déambulateurs, fauteuils roulants) • La randonnée s'adresse aux marcheurs expérimentés
Activités détente et jeu		
Xbox et jeux de société	• Proposer une distraction, notamment aux plus jeunes (Xbox) • Permettre aux joueurs d'interagir dans un environnement virtuel (Xbox) • Faciliter la prise de contact et aider à tisser des liens (jeux) • Stimuler les capacités de mémorisation, d'anticipation et de développement de stratégies • Permettre de partager et d'échanger	• Activité intra-muros • Différents choix de jeux en fonction de leurs préférences ou envies
Spa	• Se relaxer, procurer bien être et détente • Apaiser les contractures et les tensions du corps • Apaiser les tensions nerveuses	• Activité extra-muros • Pour tout type de personne (sauf avis médical contraire) • S'adapte aux capacités de chacun
Espace Snoëzelen	• Permettre un lâcher-prise, dans un lieu multi sensoriel, apaiser les tensions psychiques ou physiques • Favoriser le repos et la détente en agissant sur le bien-être émotionnel et la décontraction musculaire	• Activité intra-muros • Cette approche s'adapte aux particularités et besoins spécifiques de chaque personne
Activités d'expression		
Activités créatives	• Stimuler la créativité de chacun • Valoriser la personne • Solliciter les fonctions de motricité et de préhension fine • Se recentrer sur soi-même • Servir de support dans la relation éducative, comme élément de médiation dans l'accompagnement des personnes • Permettre les rencontres et la détente	• Activité intra-muros • Accessible et adaptée à tout public • Plusieurs activités sont proposées (pâte à sel, mosaïque, mandalas, vannerie) • S'ajuste en fonction des périodes de l'année et des évènements festifs pour créer des objets ou des décorations
Danse	• Extérioriser et affronter ses sentiments et ses émotions, s'affirmer en tant qu'individu • Permettre une activité physique bénéfique sur le plan moteur, mais aussi psychologique	• Activité intra-muros • Une intervenante vient tous les mardis de 16h30 à 17h30 • Une salle est mise à sa disposition

	• Favoriser l'insertion sociale, en tant que lieu d'échanges et de rencontres	
Peinture	• Offrir un environnement éducatif stimulant et des conditions favorables à la créativité. • Découvrir une activité inconnue permettant d'enrichir leurs connaissances ou approfondir leur créativité et laisser libre court à leur inspiration • Favoriser le lien social • Valoriser et rendre possible l'émergence des compétences de la personne • Proposer un support d'expression ou les personnes peuvent extérioriser leurs sentiments et émotions	• Activité intra-muros • Différents supports (toile, feuille, objet…) et plusieurs type de matériel (pinceau, paille ou encore leur propre corps) sont proposés
Bao Pao	• Offrir l'accès à la musique pour tous, quels que soient les capacités motrices ou intellectuelles de la personne • Valoriser l'usager et lui permettre d'accroitre sa créativité, tout en favorisant la détente et la socialisation • Eveiller l'oreille, l'écoute, le chant, développer une conscience fine de la gestuelle et de la production sonore • Apprendre à s'appuyer sur sa culture musicale et sur sa mémoire, acquérir la structure d'un morceau et trouver des repères d'écoute	• Activité intra-muros • L'EATU dispose d'une salle entièrement équipée • Les professionnels formés proposent plusieurs créneaux par semaine
Atelier photos	• Créer un souvenir de son séjour et le faire partager à son entourage • Engager un travail autour de l'image de soi et la valoriser au travers du portrait • Développer un sens créatif tant dans l'aspect technique du support utilisé que dans l'aspect esthétique du rendu final	• Activité intra-muros • Peut être associé à l'atelier informatique
Autres activités		
Approche de l'informatique	• Découvrir et se perfectionner avec l'outil informatique et l'univers virtuel en apprenant à utiliser internet et certains logiciels • Effectuer des recherches, approfondir ses connaissances ou jouer	• Activité intra-muros • Peut être associée à l'atelier photo
Cuisine / Pâtisserie	• Offrir un espace socialisant et de partage • Permettre une stimulation au niveau sensoriel • Découvrir le plaisir de cuisiner et de se restaurer • Favoriser les apprentissages en termes d'anticipation et de préparation d'un repas, ce qui a un effet valorisant pour la personne accueillie	• Activité intra-muros • Propositions de repas à thème ou de grillades le week-end • Réalisation de pâtisseries salées et sucrées la semaine

Tous les vendredis l'éducatrice spécialisée coordonne les propositions d'activités pour la semaine suivante.

Les professionnels, en fonction de leurs horaires de travail, de l'actualité de la semaine, des propositions des partenaires ou de l'actualité départementale positionnent des sorties, animations, activités sur le planning ci-dessous. La lisibilité des dossiers des personnes qui seront présentent la semaine suivante permet également d'anticiper selon les personnes que nous connaissons déjà, de leurs habitudes, du budget qu'elles ont habituellement, de leurs envies. Ainsi les Personnes Accueillies peuvent choisir et s'inscrire sur les différents ateliers.

Sur le tableau ci-après, il est donc possible de visualiser les temps « imposés » par l'organisation et le fonctionnement interne, les créneaux proposés aux intervenants externes tels que la danseuse ou la coiffeuse, ainsi que les réservations de la piscine ou du SPA.

PLANNING D'ACTIVITES

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
10h00 - 11h00	SORTIES	SORTIES					
11h00 - 12h00			Groupe d'expression et libre échange	VANI 1f/2mois			
REPAS							
14h00 - 15h00	ENTREES	ENTREES	COIFFEUSE	REUNION D'EQUIPES ou APP 1f/mois	REUNION HEBDOMADAIRE	PISCINE	
15h00 - 16h00			PISCINE				
16h00 - 17h00		DANSE					
17h00 - 18h00		ECRITS			SPA		
REPAS							
20H00 - 21H00							

Néanmoins, pour la grande majorité des personnes, le souhait de visites socio-culturelles, d'achats est l'essentiel des besoins.
Cette année, nous avons créé un partenariat avec le restaurant pédagogique de l'IMPro le Galion. Une fois/mois, puis deux depuis le mois de septembre, nous proposons à 3 personnes accueillies de participer à une sortie « restaurant ». Cette activité permet aux personnes de bénéficier à moindre coût à un dîner au restaurant, de se confronter à un autre lieu médico-social, et pour beaucoup, de « *rendre service aux petits jeunes* » en apprentissages !

La notion d'argent est très importante durant les séjours. Les personnes sont souvent confrontées à une restriction budgétaire dont l'essentiel est destiné à l'achat de tabac ou de l'achat du billet de train/bus du retour. D'autres aux faibles revenus ne peuvent bénéficier de sorties trop coûteuses. Nous devons alors identifier les besoins, les envies et faire des propositions en adéquation avec chacun. Les professionnels doivent souvent être créatifs.

Nous sommes également régulièrement invités par des partenaires à participer à différentes activités sportives « adaptées » : journées motrices, journée plein air, Trèfle Adapté, pêche adaptée…mais également à des rencontres de type : goûter, concours, picto loto…
Une intervenant de danse anime tous les mardis une séance en nos murs. Cette activité est très attendue par les Usagers. C'est un moment convivial et de partage. Il permet de rapidement « intégrer » les nouveaux dans le groupe.

4. Proposition de stages « associatifs »

Un certain nombre de personnes accueillies à la Maison des Sources sont en recherche d'une structure pérenne. Ces personnes en quête d'établissement viennent indistinctement du domicile, d'établissements sanitaires, médico-sociales, ou sont parfois accueillies à l'EATU en urgence.

Au cours de l'année 2018, nous avons accompagné 6 personnes pour des visites d'établissements de l'Association :

- 4 en Foyer de Vie
- 2 en Maison d'Accueil Spécialisée

De manière autonome, accompagnée par ses Aidants, 1 personne accueillie à la Maison des Sources a réalisé plusieurs visites et réalisé des stages dans plusieurs établissements associatifs.

Les 6 personnes ayant effectué les visites se sont vu proposer des stages :

- 2 ont intégré une MAS de l'Association.
- 1 a intégré une MAS de l'Association de Lutte contre les Fléaux Sociaux et 1 d'une MAS Résidences Lozériennes d'Olt.
- 1 personne s'est vue proposée une place en Ehpad sur Marvejols.

5. Santé

A. Soins

- Ils sont assurés par une équipe Infirmières composée de 3 personnes assurant une présence quotidienne de 8h à 19h même le WE (mais pas la nuit).
- Un médecin généraliste intervient à hauteur de 7h par semaine, permettant ainsi de consulter les personnes le nécessitant, mais également de valider les protocoles nécessaires en cas d'urgence ou des régimes alimentaires. Il est également un intervenant important lors des commissions d'admissions, par la lecture des informations médicales des dossiers d'admission.
- Un médecin psychiatre intervient également à hauteur de 7h par semaine (2 après-midi) et assure les visites, les prescriptions nécessaires ainsi qu'une présence indispensable lors de la commission d'admission.
- Une psychologue à 40% vient compléter l'équipe. Sa présence 3 fois par semaine permet de rencontrer les Usagers qui le souhaitent ou sur recommandation des équipes de proximité par l'intermédiaire de l'éducatrice spécialisée. Elle apporte également un éclairage par des connaissances psycho-pathologiques permettant ainsi un étayage des accompagnements les plus complexes. Elle anime avec l'éducatrice spécialisée les groupes d'expression et de libre-échange.
- Depuis le mois de septembre, l'intervention d'une ergothérapeute à hauteur de 7h/semaine permet également un soutien auprès des équipes, des Usagers, mais également auprès des Aidants familiaux. En effet, très souvent ceux-ci sont confrontés à un manque d'information, de soutien sur le matériel ergonomique qui est utilisé. Les pathologies souvent évolutives imposent une vérification fréquente du matériel. Les conseils parfois de simple posture sont très appréciés par l'ensemble des intervenants. Le partenariat avec le Centre d'Appareillage géré par l'A2LFS est désormais fonctionnel.
- Les séances de kinésithérapie sont organisées par les Aidants familiaux et/ou professionnels auprès d'un cabinet privilégié, acceptant d'intervenir directement dans nos murs, et ayant une souplesse organisationnelle qu'impose l'accueil temporaire.

- L'orthophoniste intervient sous la même base que le kinésithérapeute. Néanmoins, il est plus difficile d'adapter ses heures d'interventions dans la structure.

Les soins somatiques : les soins somatiques englobent ce qui est relatif au corps, induisant une symptomatologie clinique. Les principales affections somatiques repérées sont les SEP, les Chorée de Huntington, les cérébrolésions, les AVC ou ruptures d'anévrisme et de plus en plus les maladies rares… avec des complications possibles telles que les troubles de la déglutition, des risques de chutes ou des crises d'épilepsie.

Ces personnes arrivent pour la plupart du domicile, mais parfois de l'hôpital général ou SSR, d'un établissement médico-social. En amont, après lecture du dossier médical, nous allons anticiper les besoins fondamentaux de la personne, coordonner les soins médicaux et poursuivre la prise en charge en accueil temporaire.

Dans la plupart des cas, ces personnes souffrent également d'une affection psychique primaire et/ou secondaire.
Nos missions au quotidien sont de :

- Assurer la continuité des soins (techniques, préventifs et curatifs) et le suivi des soins nécessaires à la prise en charge des personnes accueillies,
- Réaliser les actes techniques (sur prescription médicale) : glycémie capillaire/insuline, administration des traitements, hydratation et nutrition entérale par gastrostomie, soins d'urétérostomie, cathéter sus pubien, sondages évacuateurs, pansements simples (et parfois complexes), injections, prises de sang, administration des collyres….
- Assurer les surveillances : cutanée, prise des constantes, régimes, poids, élimination urinaire et fécale, hydratation et alimentation, thérapeutiques, …
- Evaluer les bénéfices-risques : non-conformité de l'ordonnance, affections intercurrentes à traiter, dépistage précoce d'une affection somatique,
- Evaluer la douleur,
- Eduquer à la santé en matière : d'alimentation, d'hygiène de vie, de pratique sportive, …
- Administrer les traitements médicaux (délégués à l'équipe de proximité) et spécifiques (oxygénothérapie, ventilation non invasive, ...)
- Proposer une aide technique, voir une découverte d'appareillage ergonomique, en lien avec le Centre d'appareillage de l'A2LFS.

Les soins psychiques s'intègrent dans une prise en charge globale des personnes accueillies.
Les affections psychiques principalement rencontrées sont le handicap mental lié à l'insuffisance intellectuelle sévère, moyenne, légère, le handicap psychique résultant de maladies chroniques psychiatriques telles que les schizophrénies, les psychoses, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles psychiatriques liés au vieillissement, les troubles mentaux liés à des maladies somatiques et/ou des maladies d'origine génétique (IMC, encéphalopathies, trisomie…) ou encore les Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Ces affections peuvent aussi être associées à une affection somatique, ce qui complexifie la prise en charge, notamment les accompagnements médicaux.

De manière générale, la Maison des Sources a pour vocation d'accueillir des personnes dont les troubles psychiques sont stabilisés et permettent une intégration à la vie collective. Il n'en demeure pas moins que la pathologie et le contexte d'accueil fait de « changements » et de « nouveautés » peuvent réactiver certaines angoisses qu'il est important de pouvoir identifier rapidement.
Sous indication de l'équipe soignante, mais aussi de l'équipe éducative, le psychiatre, ainsi que la psychologue de l'établissement, peuvent proposer un lieu de rencontre où la parole peut être accueillie. L'outil utilisé est l'entretien clinique relevant de l'écoute et du soutien. Le psychiatre et/ou la psychologue procèdent alors à une évaluation de la situation actuelle du patient. L'entretien apparaît ainsi comme un outil tout à fait irremplaçable et unique au sein de la Maison des Sources, qui permet d'appréhender, de comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet dans sa spécificité. Il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet, à sa souffrance, à ses difficultés de vie, à son histoire, à la manière dont il aménage ses relations avec autrui, à sa vie intime.
L'entretien clinique a ainsi plusieurs buts : permettre d'écouter, d'informer, mais aussi dire quelque chose au sujet, il est producteur de faits de langage à partir desquels s'instaure un échange, une rencontre. Les personnes accueillies peuvent ainsi présenter une détresse psychologique importante, liée pour la plupart à la maladie, mais aussi au contexte.
Nous pouvons observer également, dans certains cas, des difficultés liées à la reviviscence de problèmes plus anciens, de souvenirs qui sont réactivés par les circonstances, au point d'être racontés.

Cependant, la brièveté de l'accueil au sein de la Maison des Sources ne nous permet pas d'élaborer un travail psychique au long court. Dans ce contexte, il est donc important de ne pas tenter de rattraper la brièveté du temps d'accueil en assaillant la personne accueillie d'interprétations et d'entretiens multiples, une seule rencontre peut simplement servir à rassurer la personne sur une question précise par exemple.

Notre rôle pour permettre le soin psychique au sein de l'établissement :

- Sensibiliser les équipes de terrain aux pathologies psychiques présentées par les personnes accueillies,
- Travailler en collaboration avec l'entourage de la personne. Coordonner nos actions et nos prises en charge, si possible, avec l'établissement d'origine, mais aussi les familles,
- Proposer des entretiens cliniques suivant les besoins repérés et/ou répondre aux demandes,
- Apporter les thérapeutiques avec compréhension et alliance des personnes accueillies, et ce sur prescription médicale,
- Enfin, apporter un regard neuf permettant une certaine évaluation des orientations proposées par les CDAPH.

De manière générale, en venant à l'EATU, les personnes accueillies recherchent une écoute de qualité, une prise en charge individualisée et une réponse adaptée à leurs besoins spécifiques. Dans ce sens, tout professionnel est amené à pouvoir rassurer et apporter une écoute bienveillante et empathique. C'est dans cet axe de travail que le soin est envisagé et existe au sein de notre établissement.

B. Actions de promotion de la santé

Tout au long de l'année, le service de soins infirmiers est le lieu privilégié à la rencontre et à l'échange. Les personnes accueillies peuvent ainsi bénéficier de conseils de type éducation thérapeutique, sur des sujets tels que l'équilibre alimentaire, l'activité sportive ou le sommeil.
Un soutien récent de l'ergothérapeute complète par le biais de conseils de matériels adaptés, de couverts, de positionnement ces informations. Intervenant le mardi, elle rencontre également les familles (jour privilégié des départs et arrivées des personnes provenant du domicile) afin de conseiller les Aidants familiaux sur les aides techniques et les fournisseurs potentiels.

Comme chaque année, la Direction valorise la campagne de vaccination grippale en prenant en charge financièrement le vaccin.

Le partenariat avec le Centre d'appareillage permet également une surveillance de l'état du matériel des personnes accueillies. En effet, pour un certain nombre d'entre eux, les fauteuils, cadres de marches… ne sont en bon état. La réactivité du centre d'appareillage, permet, même sur des courts séjours, de bénéficier d'une révision de ce matériel, et ainsi maintenir l'autonomie aux déplacements.

6. Transport

- La Maison des Sources met à disposition des professionnels un parc automobile composé de :
    - 1 véhicule de type Trafic (9 places)
    - 1 véhicule de type Master PMR (9 places)
    - 1 véhicule de type Boxer PMR (9 places)
    - 1 véhicule utilitaire (5 places)
    - 1 véhicule (5places)

Ces véhicules doivent permettre la réalisation de sorties, les accompagnements médicaux et les déplacements des professionnels en formation ou pour se rendre à des réunions programmées.
Ces véhicules permettent aussi d'assurer les transports des personnes accueillies jusqu'aux gares SNCF du territoire ou, plus exceptionnellement, jusqu'à l'aéroport de Rodez.
La surveillance du parc automobile est à la charge de l'agent d'entretien, qui doit veiller au bon état des véhicules (contrôle technique, vidange, pneumatiques), en lien avec l'entreprise adaptée de l'Association, chargée d'effectuer l'entretien et les réparations nécessaires.

- S'agissant des transports des Usagers pour venir ou partir de la Maison des Sources, plusieurs points sont à noter, la règle :

    - pas de financement de transport d'Usager sur le budget de l'établissement,
    - pas de difficulté pour les personnes issues du sanitaire qui bénéficient d'un bon de transport,
    - pour les personnes accueillies en établissement médico-social, organisation planifiée par l'établissement d'origine qui se charge de l'aller – retour,
    - pour les personnes du domicile, transport effectué par les aidants ou un transporteur privé.

Dans tous les cas, le transport et/ou son financement pèsent sur les personnes du domicile et leurs aidants, et peuvent mettre la réalisation d'un séjour en péril.

7. Restauration

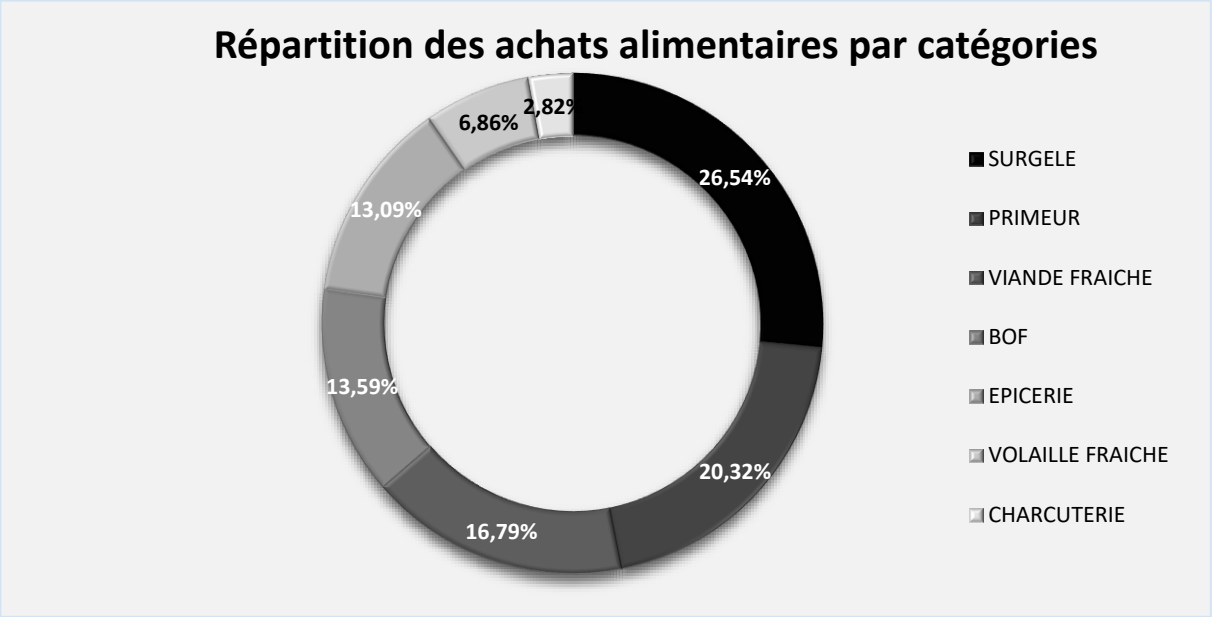
A. Rappel des missions du service Production Culinaire et de ses évolutions récentes :

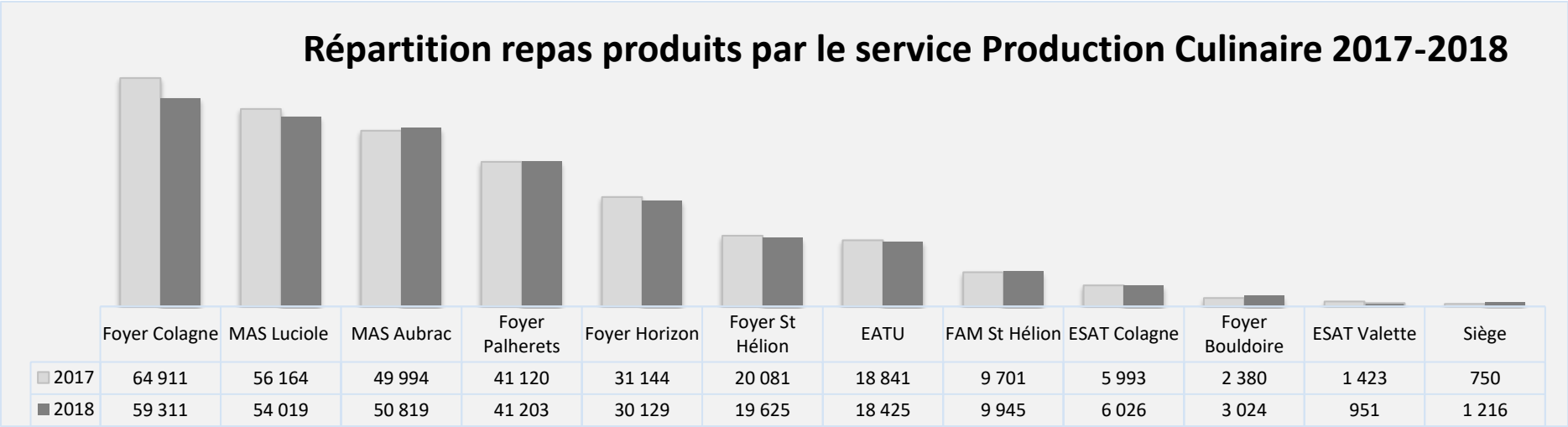
Le service Production Culinaire est un service de la Direction Générale dédié à la préparation et à la distribution des repas. Celui-ci intègre une équipe administrative : le chef de service coordonne les activités du service, l'économe gère l'ensemble des achats du service, la diététicienne est la garante de l'équilibre alimentaire, le responsable d'unités fait le lien entre l'administratif, les cuisines centrales, les office-relais et les établissements partenaires ; 2 équipes de cuisiniers en production réparties sur les 2 cuisines centrales associatives, 13 cuisiniers intervenant sur les 8 office-relais.

Le service Production Culinaire s'engage à proposer des repas équilibrés conformes aux recommandations du GEMRCN et du PNNS, à tenir compte des besoins nutritionnels des consommateurs, tout en favorisant l'utilisation de produits frais et des préparations « maison ». Les menus sont élaborés par la diététicienne, en collaboration avec le responsable d'unités et les 2 Chefs de cuisine ; ils tiennent compte des particularités et spécificités des besoins et attentes des différentes populations consommant les repas confectionnés. La diététicienne intervient sur sollicitation des services soins des établissements pour le suivi de régimes le cas échéant.

Les achats sont réalisés par l'économe du service, privilégiant les produits de qualité, les viandes fraîches et les circuits de proximité.

Le service Production Culinaire a produit 294 844 repas en 2018. Ces repas, préparés jusqu'à J-3 en liaison froide, conformément à l'agrément sanitaire européen de chaque unité de production, sont livrés sur les établissements par l'Entreprise Adaptée du Gévaudan.





	Foyer Colagne	MAS Luciole	MAS Aubrac	Foyer Palherets	Foyer Horizon	Foyer St Hélion	EATU	FAM St Hélion	ESAT Colagne	Foyer Bouldoire	ESAT Valette	Siège
2017	64 911	56 164	49 994	41 120	31 144	20 081	18 841	9 701	5 993	2 380	1 423	750
2018	59 311	54 019	50 819	41 203	30 129	19 625	18 425	9 945	6 026	3 024	951	1 216

Evolution du service :

En 2013, le service Production Culinaire devient l'un des services de la Direction Générale mutualisant le personnel restauration du Foyer la Colagne, ceux de la cuisine centrale de St Germain du Teil et l'économe du Foyer de Palherets. La production des repas s'organise par secteur géographique.

En 2014, intégration de l'économe à temps plein et du personnel cuisinant du Foyer de Palherets.

En 2015, intégration des cuisiniers du Foyer de Vie et du FAM St Hélion.

En 2017, production des repas par type de population.

B. L'office-relais

La restauration est assurée par la cuisine centralisée associative, qui dessert en liaison froide. Un office relais au sein de l'établissement est chargé de remettre en température et d'assurer le service des repas sur les unités de vie. Les repas sont préparés par l'officier, stockés dans des chariots prêts à être acheminés par les usagers sur leurs groupes respectifs au moment du repas.

L’officier-relais est présent quotidiennement. Il réalise l’assemblage et le dressage des préparations froides, la remise en température des plats chauds et l’envoi dans les unités en chariot chauffant. Les régimes alimentaires sont pris en compte, sur prescription médicale.

La particularité de l’activité de l’établissement et la fluctuation de ses effectifs engendrent un réajustement quotidien du nombre de repas (admission à moins de 7 jours). Le positionnement de l’officier-relais est alors primordial pour sa réactivité, il a un stock tampon à sa disposition.

Les régimes alimentaires peuvent être pris en compte, sur prescription médicale remise avec le dossier médical de candidature. Les régimes sont commandés par le biais d’intranet au service culinaire, 10 jours avant l’entrée de la personne accueillie, selon la fiche diététique préétablie. Parfois, le régime alimentaire nécessaire ne figure pas sur la liste des régimes proposés par le service culinaire. L’officier relais doit alors s’adapter aux besoins nutritionnels de la personne accueillie, en proposant un produit alimentaire de remplacement.

Chaque jour, en collaboration avec le service infirmier, l’officier relais prépare les régimes commandés et adapte les textures (mixé, haché, mixé lisse, eau gazeuse, …) suivant la prescription médicale et la pathologie de la personne.

Enfin, chaque unité de vie a la possibilité d’élaborer un repas, sous réserve d'annulation préalable de la commande auprès du service Production Culinaire. De la même manière, afin d'en maintenir la saveur et de proposer un moment d'échange et partage, certains plats sont préparés directement sur les unités de vie : cuisson des steacks, confection des Kebab, assortiment des salades, etc...

VI. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

La construction engagée consiste à rechercher une organisation opérante harmonisée entre les établissements et services.
Le rôle de chaque acteur ici proposé par le groupe de travail tend par conséquent à répondre à cette ambition.

- Directeur :

Il est celui qui impulse et décide. Il fixe les orientations de travail du CoPil à partir du Projet d'établissement, des améliorations à apporter observées, des remontées des Usagers, professionnels et familles, de l'analyse des fiches d'évènements indésirables, des préconisations issues des évaluations internes et externes, des orientations associatives, du Projet associatif et des orientations des pouvoirs publics. Il valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité et gestion des risques émises par le CoPil (groupe de travail, rencontres, etc.).

- Chef de Services :

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

- CoPil « Qualité » :

Le CoPil a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques (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 mener l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la direction et de conduire lesdits travaux.

Afin de faire de la démarche une culture institutionnelle, il apparaît nécessaire que chaque salarié puisse être éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels. Il est renouvelé par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- Référent « CoPil » :

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

- Secrétariat :

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

- Usagers :

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

- Familles/représentants légaux :

Ils 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.

- VANI :

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

- Groupes de travail :

Ils peuvent être mis en place par la direction sur proposition du CoPil ou d'autres acteurs.

- Direction générale :

Elle 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.
Cette année a vu la mise en sommeil du CoPil Qualité à la faveur du CoPil chargé de la réalisation du Projet d'Établissement.

2. EI et EE

Pour rappel, une évaluation des 4 premières années d'exercice a été faite en 2014, à destination de la DD A.R.S et du Conseil Départemental de Lozère.

En mars 2015, l'établissement a vu son autorisation de fonctionner à titre expérimental renouvelée jusqu'en 2020.

L'année 2018 a été consacrée, en partie, à la finalisation du Projet d'Établissement, qui sera présenté aux instances associatives en 2019.

Formalisation et suivi

La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée : OUI
La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité : OUI

3. Retour sur le plan d'actions n-1

A. *Le plan d'action*

Le plan d'action 2018 avait été exclusivement basé sur l'élaboration du Projet d'Etablissement.

- Formation du personnel

L'ensemble des salariés a accès aux propositions des formations mutualisées associatives.

- 12 personnes ont ainsi participé à celles « des thérapies comportementales et cognitives » très spécifiques de la Maison des Sources.
- 10 personnes à « gérer les agressions effectives ou potentielles » et 2 ont participé à cette même formation « suite ».
- 3 personnes à « violence et passage à l'acte »
- 1 personne à « prise en charge des cas complexes »

Une infirmière a bénéficié de l'AFGSU2 ainsi que la journée remise à niveau des actes infirmiers. Les 2 autres IDE ayant un diplôme plus récent. La chef de services ainsi que l'éducatrice spécialisée ont bénéficié d'une formation proposée par Unifaf – Actions collectives sur « le parcours de soins ».

13 personnes ont assisté à des colloques ou congrès organisés sur le département ou la région tels que : « comportements problèmes » - « majeurs protégés » - « 40 ans de ATL » - « DARI MAS.FAM »

- Analyse de la pratique

L'année 2018 marques la fin d'un cycle de 3 ans avec l'intervenant de l'organisme Ifocas dont les objectifs étaient les suivants :

Objectifs généraux :

- Permettre aux participants de développer une posture réflexive sur leurs pratiques
- S'interroger ou se perfectionner par l'analyse d'expérience professionnelles, récentes ou en cours, dans le cadre de l'équipe éducative
- Travailler sur l'implication personnelle dans les situations professionnelles
- Repenser la dimension institutionnelle des pratiques

Objectifs spécifiques :

- Verbaliser les pratiques
- Identifier les freins et les habitudes
- Définir collectivement les pratiques professionnelles
- Conscientiser les pratiques professionnelles
- Verbaliser les actions et les situer dans l'expérience
- Distinguer l'usage de la compétence
- Réflexions en groupe sur les attitudes individuelles et collectives à adopter
- Mutualiser les pratiques efficientes

11 séances ont été animées cette année, conviant ainsi 22 salariés des services éducatifs, de nuit et infirmier. 10 remplaçants et 4 stagiaires ont également été invités à y participer.

- <u>Groupe de travail ME – ES</u>

Chaque équipe éducative étant composée d'une monitrice éducatrice, un nouveau de groupe de travail composé des 3 ME, de l'éducatrice spécialisée et de la chef de services a été créé afin d'identifier des missions transversales améliorant nos pratiques.

Après une première rencontre identifier le rôle de ce groupe de travail, les missions de chacune ont été organisé. Ainsi, 4 axes prioritaires ont été présentés à l'ensemble des équipes. L'objectif étant que chaque salarié soutienne cette démarche par une inscription volontaire choisie.

Les axes sont :

- Les outils de communication interne et externe
- La signalétique des activités quotidiennes et animations
- L'accueil des stagiaires et des CDD
- L'identification des partenaires

Au cours de l'année, une rencontre avec les équipes de l'IME et de l'IMPro a permis d'identifier des outils de types pictogrammes utilisés sur ces établissements, que nous adapterons aux différents besoins de la Maison des Sources.
Le livret d'accueil des stagiaires et CDD a également été ré évalué et amélioré. Une enquête de satisfaction est à l'essai.

Les outils de communication interne ont été améliorés.
L'archivage des partenaires départementaux a été réalisé en salle partenaire et informatiquement.

- L'accueil de stagiaires

La Maison des Sources est un lieu propice à l'apprentissage. La diversité des pathologies et de son mode d'accueil permet d'offrir à divers professionnels une formation complète.

Ainsi nous avons accueilli 10 stagiaires :

- 1 Aide-soignant
- 3 Moniteur éducateur (intégrés au groupe ME/ES)
- 2 IDE
- 1 AES
- 1 Lycéen
- 1 Collégien
- 1 Prépa IDE

B. Le réalisé

Le Projet d'Etablissement a été finalisé courant 2018.

C. Le non réalisé et explication

Le Projet d'Etablissement est en attente de validation par les instances.

4. Plan d'actions envisagé année n+1

- Le Règlement de Fonctionnement

Une formation « L'amélioration de l'accueil et les relations partenariales avec les Aidants » réalisée en fin d'année doit nous permettre en 2019 de ré évaluer et améliorer notre règlement de fonctionnement. En effet, nous souhaitons que celui puisse être à destination des personnes que nous accueillons, mais également des Aidants.

- Le dossier de l'Usager

Depuis février 2018, nous enregistrons les données des personnes accueillies sur le logiciel commun associatif OGIRYS. Celui-ci nous permet ainsi de tracer les transmissions d'un séjour à un autre, mais également de planifier quotidiennement le plan de soins.
Un travail d'intégration des besoins et des prestations selon Serafin-Ph dans le logiciel Ogirys doit nous permettre à terme d'utiliser la partie « Projet Personnalisé » adapté à l'accueil temporaire. Celui-ci facilitera également l'écriture des comptes rendus de séjour.

Le « calendrier » sera également utilisé dans l'optique de mieux identifier les locations de matériels ergonomiques que nous réalisons avec le Centre d'Appareillage.

- La salle des partenaires

Afin de soutenir les démarches administratives des Usagers, nous avons créé une salle qui aura pour but de rassembler les informations (projet d'établissements, dossiers de candidatures…) sur les établissements de l'Association, mais également sur les différents établissements du département.
Petit à petit, nous espérons pouvoir centraliser en ce lieu un maximum de données identifiant les différentes possibilités d'accueil de la région Occitanie. Avec un peu d'ambition, nous pourrions également aller au-delà…
2 postes informatiques sont également à disposition. Les recherches papiers y seront enregistrées et classées.
L'aménagement du mobilier y est adapté et les Recommandations de Bonnes pratiques y sont accessibles.

Cette pièce est utilisée comme un lieu d'accueil lors des admissions ou des sorties, et des organisations des groupes VANI.

Les missions transversales du groupe ME/ES doivent poursuivre l'identification des établissements des départements limitrophes (Hérault et Aveyron prioritairement).
Les Recommandations de Bonnes pratiques y seront mise à jour au fur et à mesure de leur parution et toujours accessibles.
Cette pièce sera également utilisée comme un lieu d'accueil lors des admissions ou des sorties, et des organisations des groupes VANI.

- Formation du personnel

Nous poursuivrons la formation des professionnels par le biais des propositions associatives.
Une personne bénéficiera d'une formation de tutorat afin de poursuivre notre objectif d'amélioration de l'accueil des stagiaires.
La secrétaire améliorera ses missions grâce à une formation de secrétaire à l'assistante de direction.
L'éducatrice spécialisée est inscrite à une formation mutualisée de coordination.
La formation interne sera dédiée à l'utilisation de la Méthode FALC, nous permettant ainsi l'amélioration à l'accessibilité de nos outils.

- Analyse de la pratique

Un nouvel intervenant a été choisi afin de poursuivre l'Analyse de la Pratique pour la 7eme année consécutive, au même rythme 1f/mois pour l'ensemble des salariés des services éducatifs, nuit et infirmier.

- Groupe de travail ME – ES

Les travaux engagés seront poursuivis sur les mêmes axes de l'année 2018 :

  - Les outils de communication externe avec création de power point, support lors de présentation la structure aux partenaires
  - La signalétique des activités quotidiennes et animations
  - L'accueil des stagiaires et des CDD – enquête de satisfaction
  - L'identification des partenaires

- L'accueil de stagiaires

La Maison des Sources poursuivra sur l'année 2019 l'accueil de stagiaires accompagné d'un nouveau support : le livret.

5. Focus outils

- ✓ Tous les outils de la Loi 2002 sont instaurés depuis 2011 dans la structure.
- ✓ La Charte des Droits des Usagers est affichée et accessible à tous.
- ✓ Le Règlement de Fonctionnement est disponible sur chaque service, mais sera ré écrit en cours d'année (comme explicité plus haut).
- ✓ Le Livret d'Accueil est remis lors des visites.
- ✓ Les Contrats de Séjour sont établis et envoyés, par mail de préférence, avant chaque séjour.

VII. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

Depuis le mois de juillet 2014, l'Association est dotée d'un protocole de lutte contre la maltraitance et la violence au sein de ses établissements et services7. Prenant appui sur la circulaire N°DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance, le protocole prévoit, selon des modalités associatives, la remontée d'informations à l'ARS.

La Maison des Sources participe à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance par l'accueil de situations souvent complexes, voire critiques. L'accueil temporaire est, par définition, un moyen de permettre aux aidants de prendre du recul à un instant donné, permettant à la situation très souvent de se "décanter". Un répit régulier, permet à l'aidant familial de « reprendre son souffle », et à l'aidé, de découvrir un accompagnement différent de celui du domicile.

« *Ainsi, la bientraitance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque… La bientraitance naît d'un équilibre entre un fond commun d'exigences permanentes – celle de répondre aux besoins fondamentaux de l'usager de la manière la plus individualisée et personnalisée possible – et une interprétation puis une mise en œuvre par définition ponctuelles et dynamiques données par les professionnels au sein d'une structure déterminée*[8]… ».

[8] *Extraits de la RBPP « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », ANESM, juillet 2008*

- *La bienveillance s'exprime dès la procédure d'accueil* :

Dans le temps consacré, l'écoute des demandes, le soin apporté à la détermination du projet d'accueil. Chaque professionnel désigné se prépare à l'accueil, étudie le dossier, tout cela participe à la qualité de l'accueil. La bientraitance repose sur la sincérité du lien avec les partenaires, et nous sommes tributaires des informations qu'on nous donne…
Tout d'abord, nous écoutons la famille et/ou les professionnels accompagnants afin qu'ils puissent évoquer la situation, nous leur reconnaissons une place en tant que parent et/ou aidant, avec ses difficultés propres (isolement social, problématique médicale…). Les familles nous livrent parfois leurs expériences, souvent douloureuses, et nous tentons de les soutenir par une écoute attentive, et en leur permettant, par l'accueil de leur proche, de se reposer et de s'occuper d'eux-mêmes.
Dans tous les cas, nous tentons autant que possible de recueillir le consentement de la personne elle-même, et, lorsque nous repérons une trop grande difficulté ou une hostilité à appréhender le séjour, nous renonçons, au moins temporairement, le temps de préparer en amont cette séparation.

Tout est mis en œuvre pour que le séjour se passe bien : nous avons peu d'exigences vis à vis de la personne, nous cherchons au mieux à garder les acquis, à ne pas troubler l'équilibre existant dans la famille ou l'institution. Parfois, notre exigence pose un cadre qui va permettre à la personne de s'adapter au collectif, parfois nous travaillons la gestion de la frustration, la règle, la limite. Lorsque nous les interrogeons, les usagers nous disent que pour eux, la bientraitance c'est aussi la proposition du vouvoiement, la propreté et l'état des locaux, la qualité de la nourriture… Les détails et les attentions sont importants.

« *La bientraitance, c'est juste bien faire son travail* » propose un salarié. Nous mettons en scène notre accueil, nous utilisons le sourire et l'humour. Les personnes accueillies cherchent le décalage, tout est fait pour qu'ils profitent de leur séjour. Le modèle temporaire des accueils ne nous donne pas le temps « d'épuiser la relation ».

Certains départs nous mettent en difficulté, car nous connaissons le contexte au domicile. Nos bilans écrits peuvent permettre de trouver une place en établissement plus rapidement pour ces personnes, ou pour d'autres conforter une orientation, ou parfois de la remettre en cause. Tout ceci est discuté collectivement, avant de se positionner au nom de l'institution.

- *Nous exerçons une vigilance constante concernant la sécurité des usagers* :

L'établissement est sécurisé mais il n'est pas fermé ; si les personnes accueillies veulent sortir, elles le peuvent. Le lieu est repérant, la signalétique est opérante.
Nous organisons des changements de chambre ou même d'unité lorsque cela est nécessaire, y compris lorsqu'une personne accueillie décide d'anticiper sa fin de séjour.
Chaque Usager dispose d'un badge qui ouvre sa chambre. Nous proposons également la possibilité d'avoir un médaillon d'appel permettant un appel direct auprès des salariés. Souvent utilisé la nuit.
Le matériel de transfert est disponible, cela permet de sécuriser la personne et conforter les personnels.

L'infirmerie est un lieu d'écoute, de repli pour certains. Ceux qui viennent d'établissement repèrent assez vite la psychologue, certains font la demande d'un entretien.

Nous proposons un cadre institutionnel stable : le planning avec photos des professionnels est mis en place, un tableau identifie les activités à venir et les professionnels de service.
Le tableau d'occupation accessible sur Intranet permet à tous de connaître l'état des présences.

Malgré l'organisation en unités de vie, les professionnels ont appris à communiquer entre eux, un résident pouvant être accueilli sur n'importe quelle unité de vie lors d'un séjour. Le fait de travailler systématiquement en binôme permet une régulation, la prise de relais.

Nous restons ouverts à l'évaluation et à la recherche : la recherche de l'amélioration de la qualité de nos interventions est permanente, en témoigne la révision régulière de nos outils. Lorsqu'un accueil ne s'est pas bien passé, nous en parlons en commission d'admission.

Pas une journée ne se ressemble, le questionnement est permanent, la parole est libre. Le fonctionnement atypique de notre institution nous oblige au mouvement permanent. A chaque séjour, nous devons avoir un regard neuf, nous repérons vite les capacités de la personne

L'institution reste vigilante à protéger ses salariés : ce travail demande une implication absolue tous les débuts de semaine, il faut accepter de sortir de sa zone de confort, être confiant vis-à-vis de soi-même et des autres, être sécurisé affectivement. Notre organisation exige de la polyvalence et une grande autonomie dans la gestion du groupe. Notre autonomie est la conséquence de notre expérience. Il faut être réactif, notre analyse doit être fine et rapide.

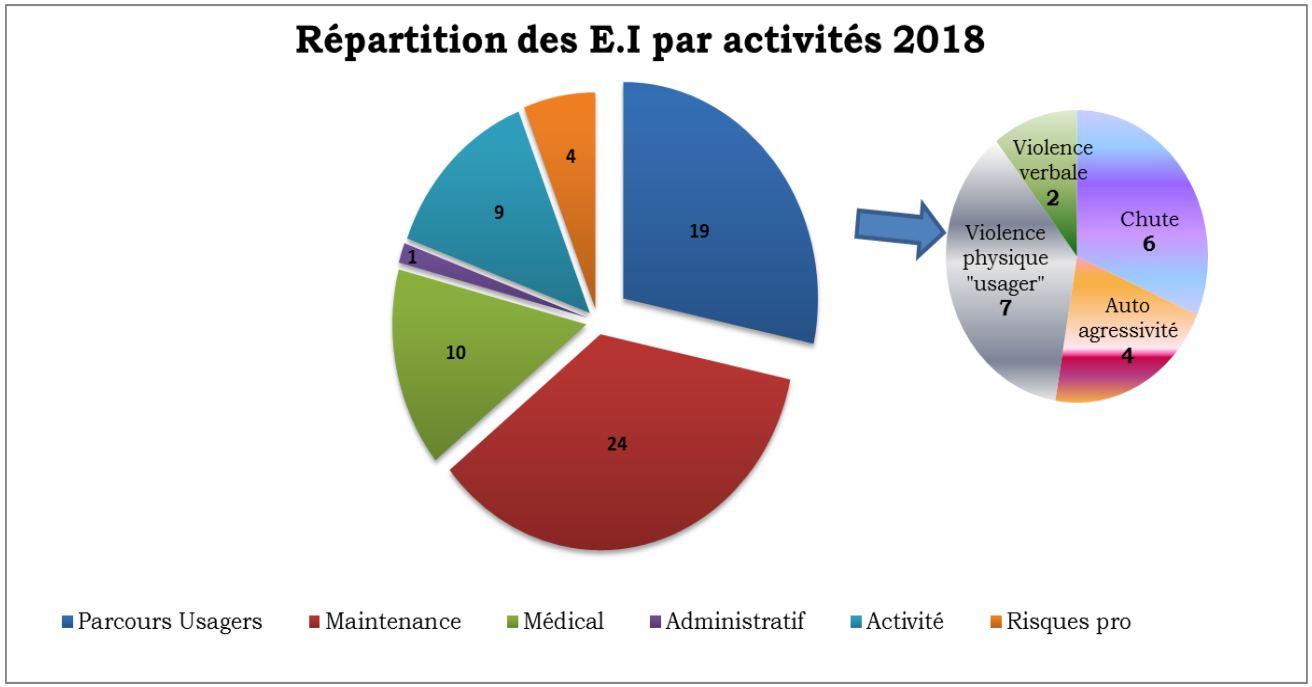
« La bientraitance n'est pas graver dans le marbre, il faut l'adapter constamment ».

2. Actions de gestion des risques

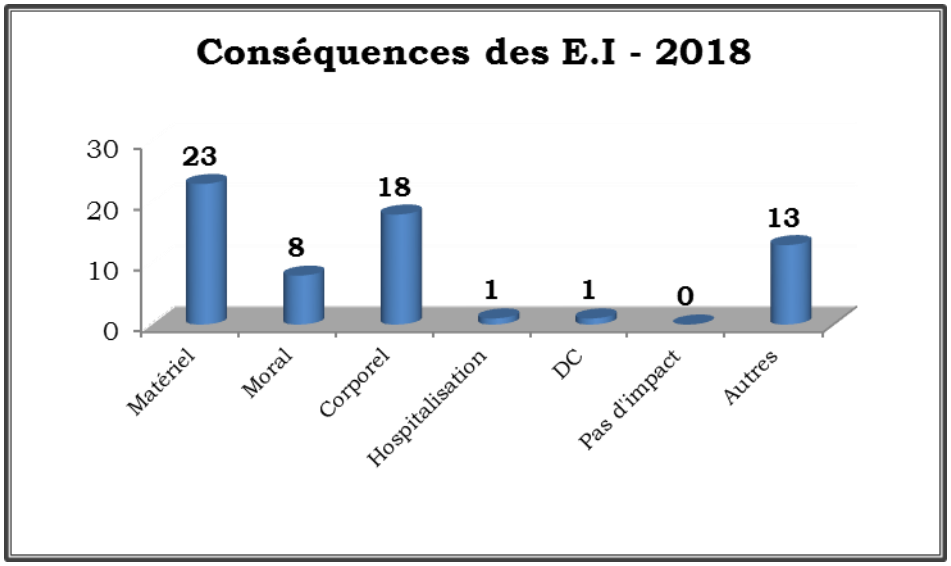
Analyse Fiches d'évènements indésirables

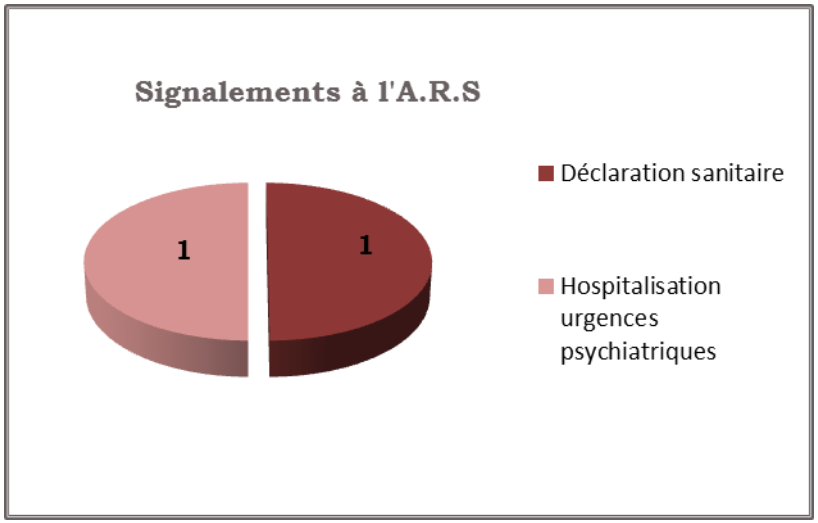
En 2018, nous enregistrons 67 fiches d'évènements indésirables :

- La majorité, 24 fiches concerne la maintenance. La multiplication des séjours engendre un risque élevé de dégradation du mobilier et des bâtiments. Pour autant, l'agent d'entretien s'applique à une remise en état rapide.
- 19 fiches sont en lien avec le « parcours de l'Usager ». Nous parlerons plus ici d'agressivité ou agitation plus que de violence. Les chutes sont souvent en lien avec la maladie de Chorée de Huntington (maladie neuro dégénérative). Le maintien de l'autonomie engendre naturellement des risques de chute.



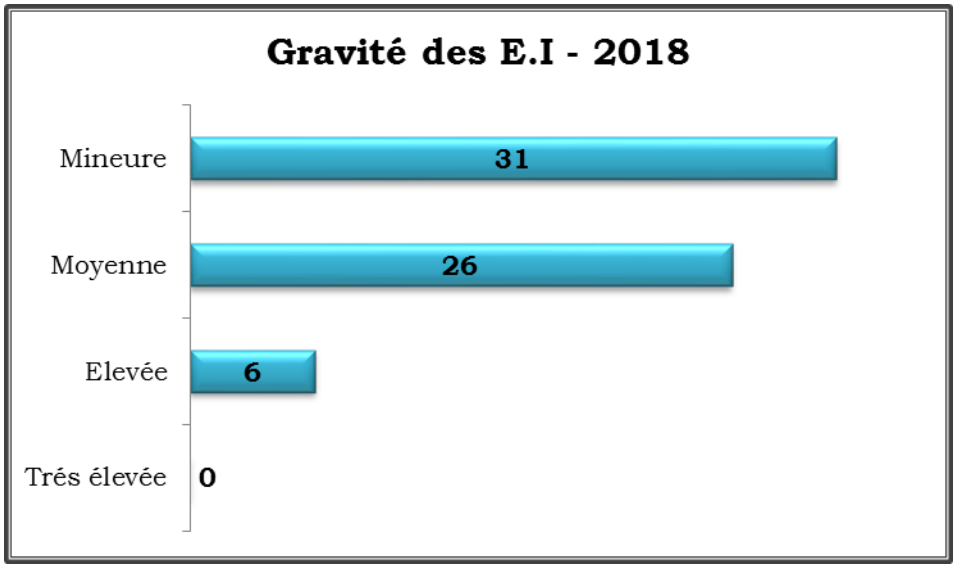
Naturellement la conséquence principale est en lien avec l'activité enregistrée. Le matériel est donc commun à la maintenance, et le corporel à l'agressivité.
Les « Autres » sont plus des désagréments liés à un dysfonctionnement momentané (l'eau qui coule jaune, un thermostat casé…)





Nous avons enregistré 2 signalement à l'ARS :

- 1 pour une déclaration pour suspicion de punaises de lit non confirmé par l'entreprise spécialisée contactée, mais les premières mesures d'hygiène et de désinfection avaient été enclachées dans le doute
- 1 pour une hospitalisation en urgence en service psychiatrique pour une situation dont l'ARS avait déjà connaissance. Ayant entrainé l'arrêt de notre accompagnement et un transfert direct sur le département d'origine de la personne.



La gravité est également en lien avec l'activité enregistrée, souvent mineure à moyenne.

Les déclarations de fiches indésirables sont interne à la structure. Nous les utilisons depuis leur création associative. Tous les salariés sont initiés à leurs utilisations, accessibles dans tous les services.
Nous constatons depuis 3 ans une stabilisation des déclarations, sûrement en lien avec un taux d'occupation stable également. Nous ne répertorions pas un mois plus déclaratif qu'un autre sur l'année. Les chiffres sont stables.

Une présentation de l'analyse de ces fiches est réalisée 2 fois par an en CHSCT.

Nous étudierons en 2019, la possibilité de l'enregistrement de ces déclarations sur le logiciel Ogirys pour celles qui seront en lien avec l'accompagnement d'un Usager.

La sécurité, le circuit du médicament

Nous avons deux préoccupations essentielles lors de l'administration des médicaments :

- Garantir la qualité et la sécurité de l'acte d'administration, pour éviter les erreurs,
- Tenir informer les professionnels de santé (AS/AES/ME) des conditions d'exécution des prescriptions (horaires, médicaments écrasés ou pas, effets indésirables…).

L'administration des médicaments est assurée par les infirmiers, sur prescription médicale. Cette dernière se présente sous deux formes :

- Ecrite : validée par le médecin de ville, médecin traitant des personnes provenant du domicile ou médecin coordinateur de la structure,
- Déléguée : basée sur le protocole de soins.

Etant responsable de l'administration, les IDE effectuent deux contrôles simultanés :

- Identité versus la prescription médicale,
- Identité des médicaments versus la prescription médicale.

Lorsque le médicament ne correspond pas à la prescription médicale par son nom, sa forme galénique, son dosage ou sa présentation, les médecins contactent le prescripteur afin d'obtenir une modification de la prescription et le notons dans le dossier de soins de la personne accueillie.
Il est envisagé en 2019, d'utiliser le logiciel Ogirys à la validation de la distribution du médicament améliorant ainsi son circuit.

Le service IDE est habilité, après avoir reconnu une situation d'urgence, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés, signés par le médecin responsable.

Un travail commun en cours avec le GHT doit permettre de mieux identifier les situations d'urgence vitale (formation AFGSU2 – remise à niveau des gestes infirmiers). La création d'une liste d'appel des signes cliniques observés, ainsi qu'un inventaire de matériel d'urgence complèteront l'amélioration des prises en charges en cas d'urgence.

3. Lutte contre le risque infectieux

La démarche

ACTEURS	ACTIONS	OUTILS
Service infirmier	Identification des besoins Elaboration des procédures et protocoles Surveillance des risques épidémiques et infectieux Application des protocoles de soin Dispensation des soins et traitements prescrits Veille sanitaire Mise en œuvre et surveillance des protocoles validés Information de l'ensemble des acteurs (affichage, messagerie interne) Elimination des déchets de soins selon procédure Relais des informations relatives à la prévention du risque infectieux Sensibilisation des membres de l'équipe et/ou des nouveaux professionnels Distribution des dispositifs de protection : gants jetables, savon, SHA, etc.)	Trame associative des procédures et protocoles selon le DARI Site web INVS Site web du CCLIN Recommandations Dispositifs médicaux selon recommandations (UU) Collecteurs D.A.S.R.I. (Asthralor) Protocoles affichés Enregistrement individuel sur Ogirys Information générale sur Intranet
Médecins	Validation des procédures et protocoles Prescription des traitements	Site web INVS Site web du CCLIN Recommandations
Equipes de proximités jour et nuit	Accompagnements individuels avec applications des protocoles	Protocoles validés
Service hygiène des locaux	Entretien des locaux selon protocoles	Fiches techniques d'utilisation des produits
Service lingerie	Entretien du linge selon protocole Entretien des tenues de travail	Fiches techniques d'utilisation des produits
Cadre de santé et Direction	Surveillance de l'application des procédures et protocoles Information auprès de l'ARS si nécessaire	Fiche associative des signalements

4. Ressources patrimoniales et sécurité

Les locaux

Située au cœur de la Lozère et du Gévaudan, la Maison des Sources profite d'un environnement calme et verdoyant, à proximité du centre-ville de Marvejols. Autrefois occupé par la Clinique Mutualiste du Gévaudan, le bâtiment a bénéficié d'une réhabilitation en 2009.

Construit en forme de T, avec de grandes baies vitrées et sur 3 niveaux, dont un rez-de-jardin, le *bâtiment* de 873 m2 abrite 3 unités de vie, pouvant héberger chacune 8 personnes en situation de handicap. Chaque unité a sa propre autonomie et un accès direct sur de vastes terrasses, avec escalier extérieur pour accéder au parc.

- Dans la première partie de chaque unité de vie se trouve la partie nuit, avec les 8 chambres réparties sur 2 ailes, ainsi que des salles de bains et toilettes aménagées. Les chambres offrent une surface de 20 m2, et comprennent un placard intégré, un lavabo, un lit et un chevet.
- La seconde partie de l'unité de vie est constituée d'un grand espace salon/salle à manger, avec une cuisine aménagée d'un four et de plaques de cuisson. Attenant à la pièce à vivre se trouve le bureau des éducateurs.
- Au 1er étage, se situe le Pôle soins, avec le bureau des infirmiers jouxtant la salle de soins, et le bureau du Médecin Psychiatre.
- Sur le même palier, se trouvent également le bureau de l'assistante sociale, ainsi que la salle de veille pour les personnels de nuit.
- Au 2nd étage se trouvent la salle de réunion, largement utilisée, ainsi que le bureau de la psychologue.
- A chaque étage se situent également les salles d'activités : sport, art créatifs, informatique, musique, espace Snoezelen, bibliothèque et salon d'esthétique.
- En lien avec l'activité de l'établissement, deux salons d'accueil sont à disposition afin d'effectuer les entrées et les sorties des personnes accueillies dans des conditions adaptées

L'établissement est doté d'un ascenseur pour les personnes accueillies, et d'un ascenseur de service avec accès direct au sous-sol où se trouve la lingerie, ainsi que l'atelier de l'ouvrier d'entretien. Pour des raisons de sécurité, cette partie n'est pas accessible au public accueilli.

Les cheminements sont simples et rendus identifiables par une signalétique adaptée, dont le graphisme est commun à l'ensemble des établissements de l'association. La couleur utilisée sur les murs participe elle aussi à une bonne orientation des résidents (distinction des lieux de vie et des portes de chambres).

Enfin, un parc de 11 250 m2 jouxte le bâtiment, avec des arbres majestueux, qui permettent de bénéficier, l'été, d'un extérieur ombragé, aménagé avec barbecue et boulodrome.

VIII. Actions en faveur de l'environnement

Nous n'avons pas mis en œuvre d'actions environnementales au sens strict du terme.

Cependant, nous maintenons, autant que possible, une politique d'achat de proximité, considérant que la différence de prix parfois constaté est largement compensée par une présence plus rapide en cas de problème sur un matériel.

Concernant les achats alimentaires, nous n'avons que peu de débit (cf. fourniture en cuisine centrale) et la mise en œuvre de la nouvelle organisation de commandes via le service de la production culinaire ne nous permet plus de choisir réellement la nature de nos fournisseurs.

Est en projet en 2019, l'achat d'un véhicule léger électrique. Situé à proximité du centre-ville, quotidiennement nous sommes amenés à nous y rendre : pharmacie, laboratoire, réunions… Un véhicule électrique sera donc suffisant.

L'accueil de personnes étrangères au département nous amène régulièrement à l'organisation de visites touristiques. En lien avec l'office de tourisme de Marvejols, nous avons consacré une partie de la « salle Partenaires » à la présentation des sites du département, permettant aux personnes accueillies de faire un choix.

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

1. Projet à venir

En 2020, l'établissement aura 10 ans d'existence. Les membres de l'équipe qui étaient présents à l'ouverture souhaitent en faire un évènement festif, à la hauteur de l'énergie investie à sa réussite.

2. Projet en cours de réflexion

L'équipe de direction ambitionne de se rapprocher des autres structures d'accueil temporaire du Sud de la France, et prioritairement en région, afin de générer, si ce n'est du militantisme, au moins une réflexion sur nos pratiques et sur l'impact de la R.A.P.T. dans nos structures, dont le premier serait sans doute le risque d'embolisation des places temporaires à la faveur des dérogations aux 90 jours systématisées. L'heure est à ce jour au repérage des établissements possiblement concernés – et intéressés !

Persuadées que « *Seul on va plus vite, mais à plusieurs on va plus loin* », cette mobilisation des acteurs de l'accueil temporaire est, de notre point de vue, essentielle au maintien du choix des personnes dans leur parcours.

Le 25 janvier 2019

Séverine PLAGNES

La Directrice

Docteur Jacques BLANC, Le Président

P/o Docteur Didier CHADEFAUX

Le Secrétaire