

Rapport de Vie Institutionnelle 2018

FOYER DE VIE LUCIEN OZIOL 5 Bis Rue Jeanne d'Arc 48100 MARVEJOLS

Tél: 04.66.32.37.37 – mail: <u>lucienoziol@closdunid.asso.fr</u>

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.	Eléments de contexte	5
1.	Organisme Gestionnaire	5
2.	Présentation de l'établissement	11
3.	Modalités d'accueil	13
4.	Coopération/mutualisation	14
5.	Relation avec les familles d'Usagers	19
III.	Activité de l'établissement	20
1.	Quantitatif	20
2.	Qualitatif	22
	A. Profil des Usagers accueillis	22
	B. Liste d'attente	37
3.	Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement	41
4.	Réponse accompagnée pour tous	41
IV.	Accompagnements	42
1.	Zooms sur des temps marquants de l'année	42
2.	Participation des Usagers	55
3.	Vie sociale	56
4.	Santé	58

P	1. Soins
1	3. Actions de promotion de la santé60
5.	Activités citoyennes
6.	Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement
7.	Transport
8.	Restauration 65
V. 1	Démarche d'amélioration continue de la qualité66
1.	Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité
2.	EI et EE
3.	Retour sur le plan d'actions n-1
4.	Plan d'actions envisagé année n+1
	Focus outils
VI. (Gestion des Risques83
1.	Focus sur la lutte contre la maltraitance 83
2.	Actions de gestion des risques
3.	Ressources patrimoniales et sécurité
VII. A	Actions en faveur de l'environnement96
VIII.	Perspectives pour les années à venir de l'établissement96

I. Rapport moral de la Direction

Le rapport de Vie Institutionnelle du Foyer de Vie Lucien Oziol est placé pour 2018, sous le signe de l'action et de l'évaluation.

L'action s'est traduite par un partenariat actif avec les Résidences Lozériennes d'Olt, conduit sur les deux premiers mois de l'année et ayant vocation à mutualiser les places d'accueil de jour, sur le bassin de vie de Mende. L'expérience a fait l'objet d'une évaluation formalisée, à partager avec nos Autorités de Tarification.

Elle s'est traduite encore par l'appropriation du logiciel OGIRYS (logiciel portant le Dossier Unique de l'Usager informatisé), dans son versant Projet Personnalisé, dont résultent des documents très étayés, accessibles et valorisant des évaluations précises, soutenues par des indicateurs partagés.

L'action a été portée par des programmes de formations ambitieux étayant les bonnes pratiques :

- Formation FALC : « Facile à Lire et à Comprendre », et traduction, dans la foulée, du règlement de fonctionnement, qui existe désormais en deux versions.
- Formations TSA : « *Troubles du Spectre Autistique* », pour une meilleure approche théorique, la réduction du risque de rupture, pour les jeunes accueillis provenant d'établissements pour enfants et le développement d'outils de communication recommandés.
- Formation de prévention visant à réduire à terme les difficultés somatiques.
- Formation des éducatrices spécialisées dans leur nouvelle mission de coordination des équipes.

L'année s'est conclue par l'engagement des concertations et analyses partagées du Projet d'Etablissement et de ses sept fiches actions, pour une restitution le 15 Janvier 2019 et l'écriture à venir d'un projet s'inscrivant dans la continuité mais aussi dans le contexte contemporain de redéfinition de l'offre associative et territoriale.

Je remercie, à ce titre, les équipes pour leur engagement et leur mobilisation.

J'adresse ma reconnaissance à Monsieur Pommier pour son soutien et l'engagement de la concertation préalable à la définition des contours de notre futur CPOM.

Je souhaite la bienvenue à Monsieur Julien et l'assure de ma parfaite implication dans les projets à venir!

I. BUISSON - Directrice



II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

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

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

L'effectif de l'Association est de 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 »	421	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	382	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « La Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35 ³	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	424	Aide Sociale Départementale

¹ Dont 27 places en internat, 11 places d'accueil de jour et 4 places en centre d'accueil familial spécialisé



² Dont 10 places d'accueil de jour

³ Dont 3 places d'accueil de jour

⁴ Dont 2 places d'accueil de jour

FAM « 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 1^{er} 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 1^{er} 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 médicosociaux 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 1^{er} janvier 2020 pour 5 ans.

2. Présentation de l'établissement

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

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

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

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

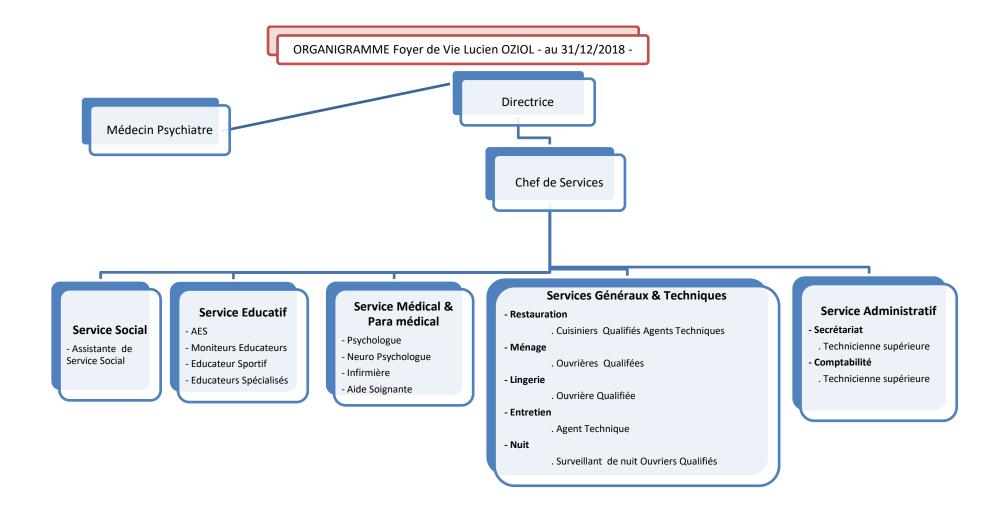
Au rez-de-chaussée, sont installés les services administratifs et logistiques ainsi qu'une salle de réunion.

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

Les ateliers sont positionnés à proximité dans un bâtiment repéré.

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







3. Modalités d'accueil

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

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

Le prix de journée pour 2018 est établi à 214.68 € pour l'internat et à 85.87 € pour l'accueil de jour par le Conseil Départemental de la LOZERE.

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

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



4. Coopération/mutualisation

	Partenaires	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux	Association Groupe d'Entraide de la Lozère - Mende - (GEM) (entraide, prévention et lutte contre l'isolement des personnes en souffrance psychique)	Formaliser le soutien apporté par les parrains du GEM : accompagnement technique à sa gestion financière, accompagnement à la réflexion et au développement de ses projets, accueil de Usagers du Foyer de Vie	Convention de parrainage associative formalisée en 2013
	Association Les Résidences Lozériennes d'Olt	Accueil de jour	Convention du 11/2017 au 04/2018
	Foyer d'Hébergement La Colagne	Location du gymnase Participation d'un Usager à une activité Escalade	Convention Etablissement Convention Individuelle
	Foyer de Vie St Hélion	Accueil de stagiaires et repas d'intégration	
	EATU La Maison des Sources	Accueil des Usagers pour séjours de rupture ou de répit Accueil des Usagers en stage	Convention Etablissement et contrats de séjours
		Créneau salle Snoezelen	Convention
	Association Ste Angèle	Partenariat dans le cadre des activités sportives (basket)	Pas de convention



Etablissements Sanitaires	Centre Hospitalier Spécialisé François Tosquelles – St Alban sur Limagnole (Psychiatrie)	Fluidifier le parcours de soin des Usagers Préciser les conditions aménagées de l'accueil, objet de la convention, du séjour au centre hospitalier et de la sortie des personnes accueillies dans les Etablissements de l'Association	Convention associative en 2007
	UAPP – Mende	Urgences psychiatriques	Pas de convention
	CMP La Clairière - Marvejols	Fonction de référente du Foyer CMP (IDE) et entretiens individuels pour certains Usagers	Convention en cours
	GHT	Partenariat associatif	
	Equiphoria	Hippothérapie pour 6 Usagers	Convention associative
	Astralhor	Collecte des déchets médicaux	Convention Etablissement depuis 2010
Autres	Consultant IFOCAS	APP pour l'équipe éducative	Convention
	Lycée Peytavin - Mende	Partenariat Flowerlep, atelier Cuisine	
	Lycée Sacré Cœur - St Chely d'Apcher	Exposition	



	Partenaires	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
<u>Loisirs</u>	Ferme pédagogique Brugers	Créneau horaire à disposition pour une activité à la ferme	Convention Etablissement
	FAM Bernades	Utilisation du bassin balnéothérapie	Convention Etablissement
	Foyer de Vie L'Horizon	Utilisation de la piscine associative	Convention Etablissement
	CDSAL	Utilisation du gymnase de la ville de Marvejols	Créneau attribué par Etablissement, convention CDSAL/Marvejols
	Association Faï Fioc	Association de sport adapté interne à l'établissement	
	GPLV (danse)	Intervenant danse en intra	Convention Etablissement
	Asino médiation – MAS Aubrac - St Germain du Teil	Accueil individuel	
	Herbes Joyeuses	Accueil individuel	
	C'est moi qui l'ai fait	Accueil individuel	
	Poterie	Accueil individuel	
	Centre Equestre La Crouzette	Accueil individuel	
	Aumônerie catholique	Association La Pastorale, participation de l'Usager (hors Etablissement) à l'aumônerie	Convention associative
	Centre Euro Méditerranéen - Montrodat	Utilisation salle musculation et gymnase	Convention
	Salle de sport de La Colagne		Convention
	Piscines Mende - St Chély d'Apcher		
Pouvoirs Publics	Préfecture/Conseil Départemental Lozère	СРОМ	
	Pôle Emploi	Evaluation dans le cadre de reconversion professionnelle ou bilan de compétence (PMSMP)	Convention individuelle

Organismes de Formation	ETES - Marvejols	Accueil de stagiaires élèves en formation (ES, ME, AMP)	Conventions Etablissement et conventions individuelles
	ACTIF - Montpellier	Journées de formation et formation Surveillants de Nuit	Conventions Etablissement et conventions individuelles
	ASKORIA	Formation coordinatrices	Convention
	CFPPA – Marvejols	Accueil de stagiaires	Convention
	Terre Nouvelle - Marvejols	Stage	Convention individuelle
	IRTS LR (IRFFD et IFOCAS)	APP équipe éducative	Convention associative
	EDI Formation	Formation autisme	Convention Etablissement
	ITG Consultant	Formation FALC	Convention Etablissement



Partenariats actifs

Salle de Sport La Colagne	Sport collectif		
Montrodat (tir à l'arc, muscu)	Educateur Sportif		
Maison des Sources EATU (snoezelen)	Evaluer la pertinence du maintien de la convention		
Piscine Mende, St Chély	Educateur Sportif – 2 séances hebdomadaires à chaque piscine		
Ferme Brugers	1 séance hebdo groupe de 6		
GPLV (danse)	1 séance 2 groupes / mardi matin		
FAM Bernades (balnéo + musicothérapie	séances hebdo		
Aumônerie	séance hebdo 2 Usagers		
Résidence Lozérienne d'Olt	Coopération / mutualisation Accueil de Jour MENDE		
GHT	Participation au diagnostic territorial		
Lycée Peytavin	Partenariat Atelier Cuisine		
Foyer l'Horizon (piscine)	Séance hebdo Educateur		
Equiphoria	Accompagnement sur prescription		
IME Les Sapins	Immersion TSA		
MAS Aubrac	Asinothérapie ou médiation		



5. Relation avec les familles d'Usagers

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

De fait, les échanges sont plus directs et s'inscrivent dans une alliance thérapeutique étayant les projets personnalisés.

Les relations avec l'APEFAO (Association de parents des usagers des associations fondées par l'Abbé Oziol, comme le Clos du Nid) sont formelles et de bonne qualité.

L'Etablissement informe les nouveaux Usagers de l'existence de l'Association et de ses missions.



III. Activité de l'établissement

1. Quantitatif

⇒ Internat

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	11 680	11 680	11 712	11 680
Prévisionnel	11092	11 198	11 120	11 042
Réalisé	11041	11 002	10 637	10 622
Ecart Prévisionnel/Réalisé	-51	-196	-483	-420
Taux d'occupation	94.53%	94.20%	90.82%	90.94%
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	89	110	120	193

File active: 45

⇒ Accueil de jour

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	750	750	753	
Prévisionnel	630	252	253	
Réalisé	516	369	355	105
Ecart Prévisionnel/Réalisé	-114	+117	+102	+105
Taux d'occupation	68.80%	49.20%	47.14%	
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine		27	12	

Le taux d'occupation en forte progression par rapport à N-1 résulte de la présence continue d'un Usager absent durant 9 mois en 2017 suite à un accident de la vie domestique.

File active: 3

	Médiane 2017 FOYERS VIE		
Activité	National Régional Lozère		
Taux de réalisation de l'activité	100%	100,26%	100,79%
Taux d'occupation des lits ou des places financées	93,71%	95,31%	98,46%
Nbre moyen de journées d'absence	31,24	31,39	19,5
File active	34	43,5	45
Taux d'admission sur les places financées	4,55%	5,00%	8,33%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	4,29%	5,00%	6,06%

Internat

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	444	1	56

L'absentéisme pour convenance personnelle, notamment le week-end, est accru du fait des admissions de proximité.

Absence moyenne	
Nombre moyen de jours d'absence par Usager	
(= nombre de jours d'absences divisé par le nombre d'Usagers ayant	14.3
été absent au moins une fois)	

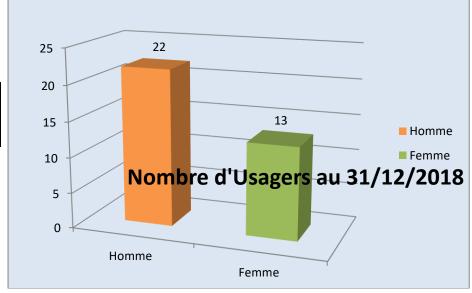


2. Qualitatif

A. <u>Profil des Usagers accueillis</u>

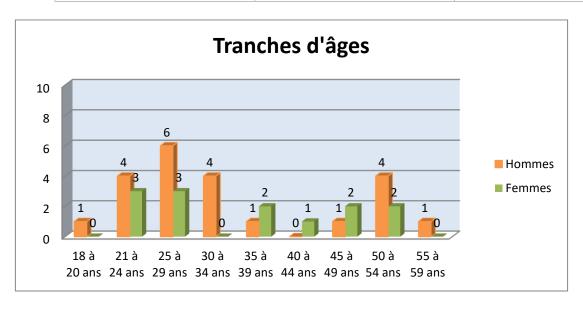
a. Sexe

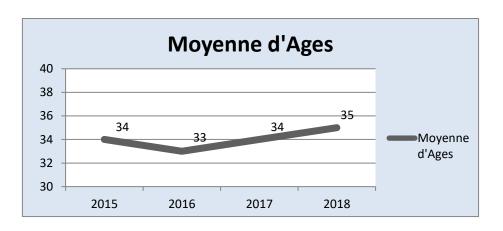
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	13	37 %
Homme	22	63 %



b. Tranche d'âge

Tranches d'âge	Nombre	Pourcentage
de 18 à 20 ans	1	3 %
de 21 à 24 ans	7	20 %
de 25 à 29 ans	9	26 %
de 30 à 34 ans	4	11 %
de 35 à 39 ans	3	9 %
de 40 à 44 ans	1	3 %
de 45 à 49 ans	3	9 %
de 50 à 54 ans	6	17 %
de 55 à 59 ans	1	2 %





Mádiana 2047 FOVEDC VIE

46 % des Usagers dans la tranche 20 à 30 ans.

19 % des Usagers ont plus de 50 ans (le plus âgé à 55 ans).

Les missions d'accompagnement et le rythme sont adaptés aux nouveaux besoins pour 7 Usagers.

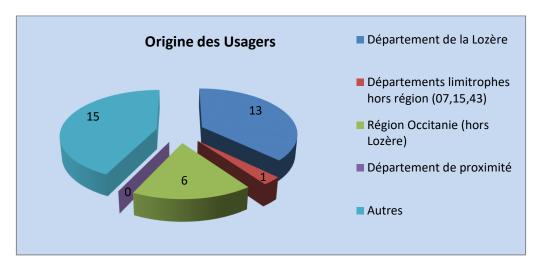
7 projets de réorientation se dessinent dans la continuité du parcours.

La moyenne d'âge reste stable sur 4 exercices : 35 ans.

	Mediane 2017 FOYERS VIE		
Répartition par âge des Usagers	National	Régional	Lozère
de 18 à 20 ans			
de 21 à 24 ans	5,15%	6,83%	
de 25 à 29 ans	8,86%	7,79%	
de 30 à 34 ans	8,33%	8,52%	2,38%
de 35 à 39 ans	8,33%	7,60%	3,70%
de 40 à 44 ans	8,47%	8,66%	4,17%
de 45 à 49 ans	11,11%	10,00%	7,14%
de 50 à 54 ans	11,57%	12,24%	12,28%
de 55 à 59 ans	10,34%	11,06%	15,79%
de 60 à 74 ans	7,14%	7,60%	44,64%
de 75 à 84 ans			

c. Origine des Usagers

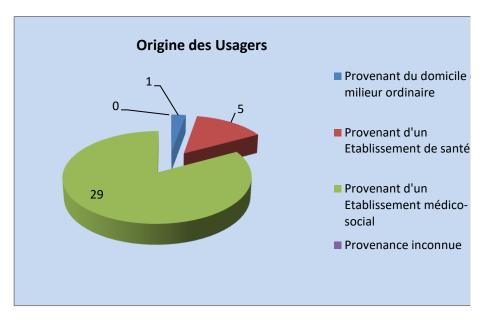
Origine MDPH	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	13	37 %
Départements Limitrophes hors Région (15, 43, 07)	1	3 %
Région Occitanie (hors Lozère)	6	17 %
Départements de proximité (42, 63, 13, 84)	0	0 %
Autre	15	43 %



Les Usagers, originaires de Lozère sont légèrement en augmentation par rapport à 2017 (+ 6%).

Les admissions de proximité ont un impact sur l'activité avec des absences pour convenance personnelle plus difficiles à contenir en dépit du RDAS de la Lozère dont s'inspire le contrat de séjour.

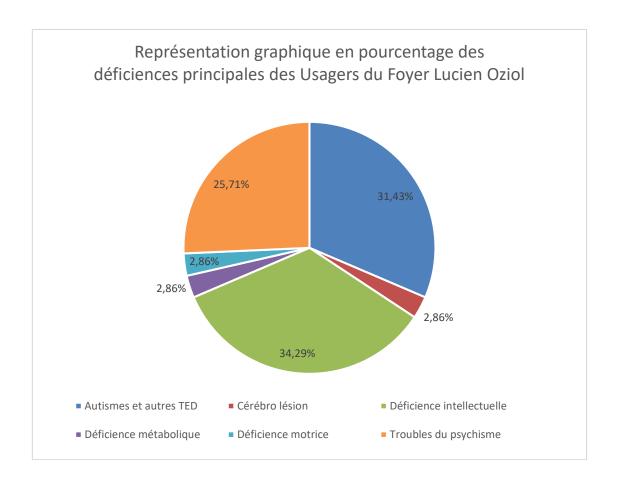
		Pourcentag
Provenance	Nombre	e
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	1	3 %
Provenant d'un établissement de santé	5	14 %
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	29	83 %
Provenance inconnue	0	



	Médiane 2017 FOYERS VIE			
Provenance des Usagers	National Régional Lozère			
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	13,84%	10,36%	7,32%	
% provenant d'un établissement de santé	0,00%	4,64%	12,50%	
% provenant d'un établissement médico-social	76,19%	77,10%	77,14%	
% provenance inconnue	0,00%	0,00%	0,00%	

d. Typologie des handicaps principaux

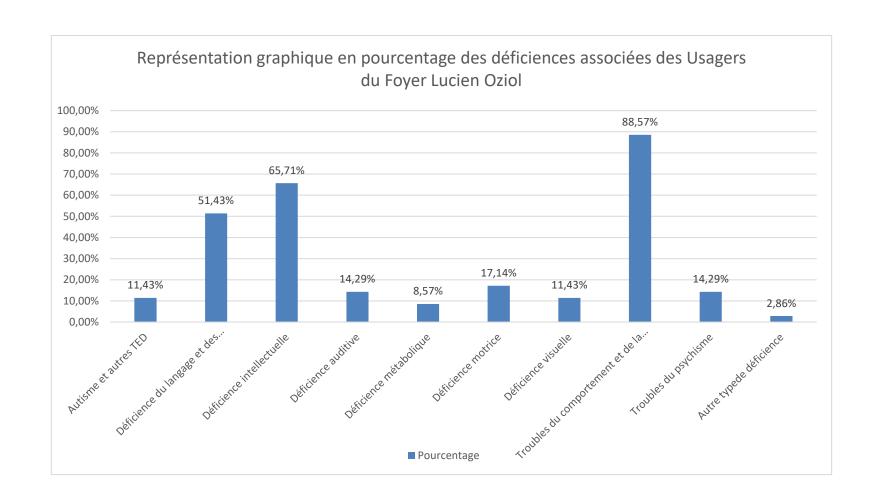
Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autres TED	11	31.43%
Autre type de déficience	0	0%
Cérébro-lésion	1	2.86%
Déficience du langage et des apprentissages	0	0%
Déficience intellectuelle	12	34.29%
Déficience métabolique	1	2.86%
Déficience motrice	1	2.86%
Déficience visuelle	0	0%
Polyhandicap	0	0%
Troubles du comportement et de la communication	0	0%
Troubles du psychisme	9	25.71%
Diagnostic en cours	0	0%



	Médiane 2017 FOYERS VIE		
Répartition des Déficiences principales	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	60,00%	49,45%	16,07%
% Autisme et autres TED	0,00%	2,82%	5,13%
% Troubles du psychisme	8,76%	20,00%	44,23%
% Troubles du langage et des apprentissages	0,00%	0,00%	0,00%
% Déficiences auditives	0,00%	0,00%	0,00%
% Déficiences visuelles	0,00%	0,00%	0,00%
% Déficiences motrices	0,00%	0,00%	0,00%
% Déficiences métaboliques	0,00%	0,00%	0,00%
% Cérébro-lésions	0,00%	0,00%	4,26%
% Polyhandicap	0,00%	0,00%	0,00%
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	0,00%	0,00%	0,00%
% Diagnostic en cours	0,00%	0,00%	0,00%
% Autres types de déficiences	0,00%	0,00%	0,00%

e. Typologie des handicaps associés

Déficiences associés	Nombre	Pourcentage
Autisme et autres TED	4	11.43%
Autre type de déficience	1	2.86%
Cérébro-lésion	0	0%
Déficience du langage et des apprentissages	18	51.43%
Déficience intellectuelle	23	65.71%
Déficience auditive	5	14.29%
Déficience métabolique	3	8.57%
Déficience motrice	6	17.14%
Déficience visuelle	4	11.43%
Troubles du comportement et de la communication	31	88.57%
Troubles du psychisme	5	14.29%
Diagnostic en cours	0	0%





Coline PAWLOWSKI, Neuro psychologue:

L'analyse des statistiques sur l'année 2018 des déficiences principales et associées font ressortir 4 émergences.

La première concerne la déficience intellectuelle qui touche tous les Usagers de la structure (34.29% en déficience principale et 65.71% en déficience associée). Au sein du Foyer Lucien Oziol, cette déficience se caractérise par une déficience légère à modérée entrainant des difficultés d'adaptation à l'environnement. Trois conséquences de cette déficience sont observables. D'une part des troubles du fonctionnement cognitif (troubles mnésiques, déficit des fonctions exécutives, ralentissement psychomoteur, ...), un impact au niveau psychologique avec par exemple la majoration de perturbations thymiques et d'autre part des considérations physiques avec des complications médicales plus fréquentes chez les personnes avec déficience intellectuelle.

Une des autres émergences concerne les troubles du comportement et de la communication qui affectent 88.57% des Usagers. Cette déficience se retrouve uniquement en déficience associée. Les troubles du comportement à proprement parler se retrouvent fréquemment dans les situations de déficience intellectuelle en raison d'un manque de compréhension de l'environnement et des difficultés de gestion de la frustration. De plus, ces troubles du comportement peuvent être en lien avec des difficultés de communication. La personne n'arrivant pas à s'exprimer et se faire comprendre, ses interactions vont passer par des réactions comportementales qui sont par moment non adaptées.

Il en est de même pour les déficiences du langage et des apprentissages qui concernent 51.43% des Usagers en tant que déficiences associées. Les Usagers de la structure montrent de manière générale un retard développemental avec des déficits au niveau du fonctionnement cognitif. Ce développement atypique entraîne des retards d'apprentissage.

La quatrième émergence concerne les troubles du spectre autistique (31.43% en déficience principale et 11.43% en déficience associée) qui se caractérisent principalement par des difficultés au niveau des interactions sociales, des difficultés de langage et de communication et des troubles du comportement. Il est important de noter que la « symptomatologie » des troubles du spectre autistique varie énormément d'un individu à un autre et nécessite une prise en charge individualisée.

D'autres déficiences sont également présentes au sein de la structure comme les troubles du psychisme qui touchent 40% des Usagers (25.71% en déficience principale et 14.29% en déficience associée). Ces troubles du psychisme sont principalement des psychoses infantiles (parfois en lien avec des carences affectives et éducatives) et des troubles de la personnalité dus à une fragilité psychologique pouvant être majorée par la déficience intellectuelle. Il est également possible d'observer des psychoses avec présence d'hallucinations auditives et visuelles. Ces troubles du psychisme nécessitent d'être pris en charge au quotidien pour assurer le bien-être des Usagers de la structure.

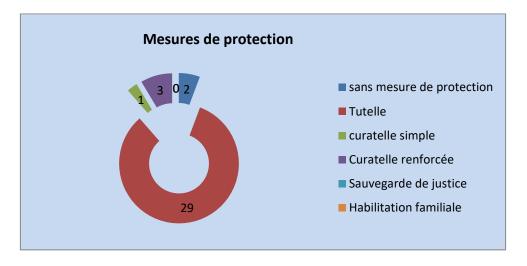


Les déficiences auditive, métabolique, motrice et visuelle représentent un plus faible pourcentage d'Usagers au sein du Foyer Lucien Oziol mais méritent toute notre attention par des suivis réguliers (ophtalmologiste, ORL, médecins spécialisés, ...) pour pallier au mieux les difficultés rencontrées par les Usagers.

	Médiane 2017 FOYERS VIE		
Répartition des Déficiences secondaires	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	8,54%	15,00%	42,86%
% Autisme et autres TED	0,00%	0,00%	1,79%
% troubles du psychisme	10,00%	5,88%	2,13%
% Troubles du langage et des apprentissages	13,33%	7,74%	8,51%
% Déficiences auditives	0,00%	1,92%	4,17%
% Déficiences visuelles	0,00%	2,28%	5,71%
% Déficiences motrices	4,17%	2,89%	12,50%
% Déficiences métaboliques	0,00%	0,00%	17,14%
% Cérébro-lésions	0,00%	0,00%	0,00%
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	5,22%	4,77%	49,12%
% Autres types de déficiences	0,00%	0,00%	0,00%

f. Mesures de protection juridique des majeurs

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	2	29	1	3	0	0



- 2 Usagers demeurent sans mesure de protection.
- L'ensemble des Usagers a reçu l'information sur la désignation de la personne de confiance.
- 2 Personnes de confiance nommées.

	Médiane 2017 FOYERS VIE		
Protection Juridique	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	90,63%	90,06%	100,00%



g. Sorties définitives

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

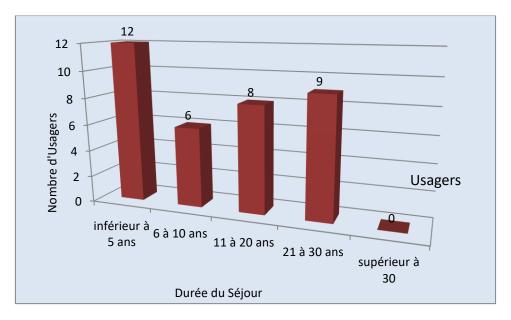
1 Usager a été pris en charge de longue durée par le CHS F. Tosquelles du fait de troubles du comportement majeurs impactant la sécurité des Usagers et des professionnels (situation non compatible avec la vie institutionnelle). Rupture du Contrat de Séjour en accord avec la MDPH de la Loire le : 24/01/2018.

1 entrée a été réalisée en 2018, pour un jeune lozérien provenant du CEM de Montrodat.

	Médiane 2017 FOYERS VIE			
Motif ou destination des sorties définitives	National	Régional	Lozère	
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	1 201,17	2 080,80	1 298,50	
% de sorties par décès	0	0	0,00%	
% de sorties par hospitalisation	0,00%	0,00%	0,00%	
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire	0,00%	0,00%	0,00%	
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS	66,67%	50,00%	50,00%	
% de sortie destination inconnue	0,00%	0,00%	0,00%	

h. Temps d'accompagnement moyen

Temp		Inférieur à	6 à 10 ans	11 à 20 ans	21 à 30 ans	Supérieur
d'accompag		5 ans	inclus	inclus	inclus	à 30 ans
Nombre de concernées	personnes	12	6	8	9	0



9 personnes Usager depuis plus de 21 ans dans l'Etablissement et il s'agit des Usagers les plus âgés de l'Etablissement.



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

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

E. GERBAL, Assistante de Service Social:

Sur 32 Usagers (accompagnés avec hébergement), 8 projettent de changer d'établissement.

Dans le courant de l'année 2018, nous avons soutenu le projet d'un Usager qui a souhaité découvrir le travail en milieu protégé. Après avoir visité 3 ESAT sur le département, il a porté son choix sur un en particulier et a pu réaliser trois journées d'immersion. En 2019, il poursuivra ce projet et pourra effectuer un stage plus long. Par la suite, il souhaite également découvrir les foyers d'hébergements.

4 Usagers ont pour projet de se rapprocher de leur famille. 2 d'entre eux sont issus du même département qui s'avère être également leur domicile de secours. Des dossiers ont été envoyés au sein des mêmes structures. En novembre 2018, tous deux se sont vu accorder une journée d'entretien au sein d'un Foyer de Vie de la Région Parisienne. A l'issue de ces rencontres, un Usager sera admis en janvier 2019 et l'autre est inscrit sur la liste d'attente.

Un autre Usager souhaite également se rapprocher de ses sœurs qui vivent au sein du même département également domicile de secours de ce dernier. Il a, à l'occasion de retours en famille, visité (accompagné de ses sœurs) plusieurs structures mais aucun établissement ne leur a convenu. Elles poursuivent les démarches et nous en informent.

Le dernier Usager veut également se rapprocher de sa famille mais sans pour autant retourner vivre dans son département d'origine. Cette demande est récente et nous allons nous employer en 2019 à déposer des dossiers dans des structures pouvant la rapprocher géographiquement.

Pour finir, un Usager attend qu'une place se libère dans un Foyer de Vie qui se situe tout proche de chez ses parents et où elle a déposé une demande d'admission.

3 Usagers ont pour projet (au vue de leur âge) d'intégrer le Foyer de Vie Saint Hélion afin d'y trouver un rythme de vie plus adapté à leurs besoins. Deux d'entre eux ont déjà effectué une période de stage. Une sur ces deux retournera passer deux semaines en 2019 dans l'attente d'y être admise.



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

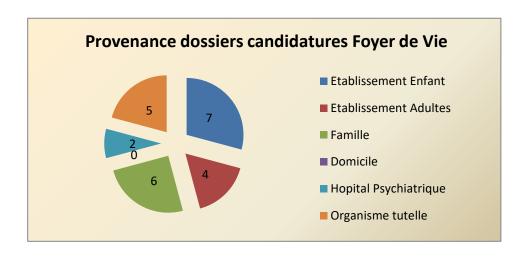
Nombre de séjours	N	N-1	N-2	N-3
réalisés par les Usagers	6	4	6	2

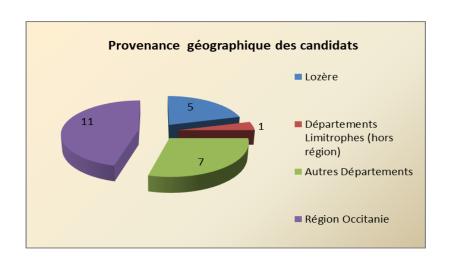
Ces séjours prennent appui sur les orientations du projet personnalisé et favorisent une distanciation salvatrice, à une fréquence régulière.

B. Liste d'attente

a. Candidatures

Nombre de	N	N-1	N-2	N-3
candidatures	24	37	31	25





Le nombre de dossiers de candidatures reçus en 2018 a baissé en comparaison de l'année précédente mais reste stable par rapport aux années antérieures.

Nous observons que de plus en plus de candidatures sont envoyées directement par les familles notamment les parents. Cette année, nous avons également été contactés par des frères et sœurs dont les parents s'occupaient jusqu'à présent de la personne en situation de handicap mais qui n'étaient plus, au vue de leur âge, en capacité de le faire. Ces personnes se retrouvent en grande difficulté et sont souvent dans une méconnaissance du milieu médico-social et en découvre la lourdeur administrative (dossier MDPH, de candidatures, démarches téléphoniques et autres).

En ce qui concerne la provenance géographique de ces personnes, nous faisons le constat que depuis ces dernières années, nous ne recevons que très peu de dossiers venant du nord de la France. Par contre, nous continuons à en recevoir en nombre des départements de la région Occitanie et notamment du Gard et de l'Hérault.

b. Nombre de stagiaires accueillis

Nombre de stagiaires	N	N-1	N-2	N-3
accueillis	12	15	11	13

Origine géographique

Homme/Femme	Année de Naissance	Provenance institutionnelle/ domicile	Département	Provenance Aide Sociale	Département
Н	1996	Centre Médico Professionnel	31	Aveyron	12
F	1990	Domicile	30	Gard	30
Н	1983	Domicile	78	Yvelines	78
F	1996	Foyer d'Hébergement	48	Lozère	48
Н	1975	Foyer	48	Lozère	48



Homme/Femme	Année de Naissance	Provenance institutionnelle/domicile	Département	Provenance Aide Sociale	Département
Н	1998	IME	48	Hérault	34
Н	1998	IME	15	Lozère	48
F	1998	IME	03	Allier	03
Н	1991	CEM	48	Lozère	48
Н	1996	IME	34	Hérault	34
F	1987	ESAT	30	Gard	30
F	1996	IEM	63	Puy de Dôme	63

En 2018, nous avons, en lien avec les Educatrices Coordinatrices, fait visiter l'établissement à 18 reprises. Près de la moitié des personnes en situation de handicap qui sont venues visiter étaient accompagnées par leur famille. Les autres venaient avec les professionnels des établissements dont elles dépendaient.

Nous avons proposé à 12 personnes d'effectuer des périodes de stage allant d'une à 3 semaines en moyenne. Au total, 194 journées ont été réalisées.

Sur ces 12 « stagiaires »:

- un a été admis au foyer directement à l'issue de son stage. Ce candidat était originaire du département.
- un va être admis en janvier 2019 suite au départ d'un Usager en fin d'année 2018
- trois sont inscrits sur la liste d'attente et réaliseront éventuellement de nouvelles périodes de stages en 2019
- une doit revenir effectuer un nouveau stage en 2019
- un a choisi d'être inscrit sur la liste d'attente d'un autre foyer de vie de l'association.
- deux ont trouvé des places dans leur département d'origine
- un est toujours à la recherche d'un lieu de vie plus adapté à sa situation (de type logement inclusif)
- une ne nous a pas resollicité après sa 1ère période de stage. L'éloignement familial étant la cause principale.
- un a souhaité interrompre son stage prématurément pour retourner vivre au sein de son foyer de vie d'origine.

Elodie GERBAL, Assistante de Service Social



c. Nombre de personnes sur liste d'attente

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

Origine géographique

Homme/Femme	Année de Naissance	Provenance institutionnelle/ domicile	Département	Provenance Aide Sociale	Département
F	1990	Domicile	30	Gard	30
Н	1983	Domicile	78	Yvelines	78
Н	1998	IME	48	Hérault	34
Н	1977	Domicile	34	Hérault	34
H (ext)	1994	CEM	48	Lozère	48
Н	1993	Hôpital	13	Bouches du Rhône	13
F	1972	Foyer Hébergement	48	Eure	27
Н	1996	IME	30	Gard	30

Une personne parmi les 7 en attente en internat sera admise en janvier 2019.

Les autres sont toujours en attente.

La personne qui souhaite intégrer le foyer en accueil de jour est toujours en attente également et effectuera deux nouveaux stages 2019.



3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

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

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : sans objet

Taux d'hospitalisation complète (dont domicile, hors consultations et séances) en % : 7%

Taux de rotation des lits/places financés en % (nombre d'admission / nombre de lits) : 2 %

Le Projet d'Etablissement 2015/2019 évalué d'Octobre à Décembre 2018 démontre l'adaptation continue des prestations à la population.

Le plateau technique est en évolution (formation des Educatrices Spécialisées coordinatrices et formation de 18 professionnels à l'accompagnement des adultes porteurs de TSA.

4. Réponse accompagnée pour tous

L'Etablissement n'a jamais été sollicité pour participer à une réunion de groupe opérationnel de synthèse.

Par contre, en Janvier 2018, il a sollicité ce type d'échange avec la DDA de la Loire, qui n'a pas donné suite à la requête.



IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

• Expérimentation Centre d'Accueil de jour (CAAJ) :

(écrit par la professionnelle du CAAJ)

Le contexte

Depuis septembre 2016, l'Association les Résidences Lozériennes d'Olt a créé un site d'accueil et d'activités de jour sur le bassin mendois, en utilisant les anciens locaux du Réseau Lozère Autonomie rendu disponible. Ces derniers, d'une surface de 125 m2, sont situés Résidence l'Aurore à Mende. Depuis plus d'un an, une professionnelle accueille deux jours par semaine les personnes en situation de handicap (orientation « accueil de jour » MAS ou FAM) qui ont besoin de trouver un lieu où ils sont d'abord accueillis avec leurs difficultés, mais surtout avec leur projet, leurs envies, leurs passions. Actuellement, nous accompagnons 1 personne de façon régulière. Plusieurs demandes d'information dans les derniers mois ont été faites auprès de l'institution. Au cours de l'année 2017, nous avons identifiés que trois jeunes du bassin mendois fréquentaient l'accueil de jour du Foyer Lucien OZIOL de Marvejols (orientations « accueil de jour » Foyer de vie).

Un projet d'expérimentation d'une coopération entre les deux institutions a alors vu le jour. Durant 4 mois, nous avons accueilli sur une journée (le lundi), les jeunes du Foyer, et ponctuellement, la personne qui fréquente le CAAJ de Mende, ainsi qu'une jeune actuellement à l'IME les Sapins et souhaitant intégrer l'Accueil de Jour sur Mende (« stage »), d'autant plus que sa famille habite sur le secteur de Florac.

La présente note vient présenter – au vu des résultats de l'expérimentation – les modalités de poursuite de cette collaboration fructueuse entre nos deux institutions et nos deux associations.



Les enjeux

En terme de population

Le bassin mendois représente le bassin de vie de la Lozère le plus peuplé, et il ne possède paradoxalement que peu de réponses en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap⁵. Afin de pouvoir offrir un service de qualité, il est souhaitable que le temps de déplacement pour accéder à un service d'accueil de jour ne dépasse pas une demi-heure par trajet. La création d'un service sur Mende représente donc un vrai enjeu pour la population vivant dans ce bassin, surtout avec les difficultés d'accéder à des transports adaptés et compatibles financièrement avec les ressources des personnes.

En terme d'évolution de l'offre

L'analyse des personnes connues par les deux Accueils de jour (soit parce qu'ils les fréquentent, soit parce qu'ils ont fait des demandes) montre deux profils de personnes accompagnées :

- Personnes déficientes intellectuelles légères à moyenne sans déficience motrice lourde, ou invalidante
- Personnes sans déficience intellectuelle (avec parfois des troubles cognitifs), mais avec des difficultés motrices ou sensorielles

Nous avons eu récemment une demande d'information de la part d'une famille pour leur fils atteint de Troubles du Spectre Autistique. Nous n'avons pas été actuellement sollicités pour l'accueil de jour par des personnes polyhandicapées.

Afin d'interroger l'évolution nécessaire de la réponse aux besoins à venir, nous avons contacté les établissements et services pour enfants du département. Même si les retours ne sont pas nombreux, nous pouvons constater que certains jeunes Usagers fréquentant les accueils de jours (ou accueils séquentiels) de ces institutions âgées de plus de 15 ans pourraient bénéficier d'un accueil de jour sur Mende.

A titre d'exemple, l'IME les Sapins accompagne 5 jeunes âgés de 15 à 18 ans qui auraient pour projet un accompagnement en accueil de jour pour adultes. Sur ces 5 personnes, 3 pourraient bénéficier d'un accueil de jour sur Mende au regard de la situation géographique de leur domicile.

La transformation de lits d'internat en place d'accueil de jour représentait une modalité intéressante en matière d'enrichissement de notre offre de service, mais également en matière de recentrage d'une partie (qui restera toutefois marginale) de l'offre au service des populations locales.



⁵ Nous pouvons citer le Groupe d'Entraide Mutuelle de la Lozère, le dispositif Cité-cap, le réseau Lozère Autonomie (SAMSAH, SSIADPH, SAVS), ASTRAHLOR, ITEPs, CAMPS.

La mise en application du Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques permettra également une évolution majeure dans l'accompagnement en accueil de jour, l'absence de mention contraire dans les autorisations permettant sur l'ensemble des places autorisées de varier l'offre d'accompagnement dont en accueil de jour.

Il importe de noter que les deux associations gestionnaires des établissements concernées connaissent un contexte favorable à la mise en œuvre du nouveau périmètre des autorisations. En effet, l'Association le Clos du Nid doit signer un CPOM tripartite pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2020, au sein duquel une contractualisation de la mise en œuvre du décret du 9 mai 2017 est proposée. De même, l'Association Résidences Lozériennes d'Olt, évalue à mi-parcours son CPOM actuel avec ses autorités. Cette évaluation pourra donner lieu à un avenant au CPOM permettant d'intégrer au sein de celui-ci la règlementation sur les autorisations évoquées précédemment parue après la signature du CPOM actuel.

Ce projet est donc porteur car il s'agit de permettre à nos institutions de pourvoir mieux répondre aux nouvelles demandes en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de pouvoir offrir des parcours de vie répondant pleinement aux aspirations des personnes et de leurs familles grâce à une transformation de l'offre et une coopération entre institutions ayant une offre de prestations complémentaires sur un territoire.

En terme de coopération

Les politiques publiques posent le principe de favoriser les processus de coopération entre les opérateurs pour faire émerger des projets d'accompagnements et des dispositifs adaptés aux besoins des Usagers d'un territoire. Ce projet, au-delà d'être une simple coopération technique, permet de véritablement – à partir de nos ressources propres, mais également de nos autorisations respectives – de co-construire une réponse pour un territoire, qui soit à la fois cohérente, mais qui permet également de soutenir la mise en œuvre d'une réponse auprès de populations actuellement peut desservies par des dispositifs d'accompagnement adaptés. Cela est également porteur en terme de développement de ce dispositif d'accueil de jour.

Il est vrai que nous rapprochons des autorisations d'établissements non médicalisés et médicalisés et que cela peut paraître *a priori* antinomique. Néanmoins, il s'agira – en cohérence avec le nouveau périmètre de la réglementation sur l'évolution de l'offre – de dépasser cette difficulté et de considérer d'abord le projet en tant que réponse globale et complémentaire à des besoins.



Les modalités du projet

Fonctionnement global

L'accueil de jour sur le site de Mende serait – dans un premier temps – organisé sur la base d'une file active d'une dizaine de personnes - mobilisant une place du Foyer de vie, du FAM ou de la MAS en fonction de l'orientation prononcée par la CDAPH.

L'espace du CAAJ comprend:

- Un parking pour les véhicules du service de 7 places (en sous-sol R-2 avec ascenseur)
- Au RDC les locaux du CAAJ accessibles pour une personne en fauteuil roulant, avec deux places extérieures réservées pour les personnes handicapées.
- Un espace repas de 21.14 m2 avec une cuisine équipée, des tables et chaises, et permettant de réaliser des ateliers cuisine.
- Un WC adapté de 5.51 m2 avec une douche adaptée
- Un WC non adapté de 2.70 m2
- Un petit local rangement de 3.45 m2 comprenant également le serveur, la téléphonie
- Une salle de 12.83 m2 pouvant servir à la fois d'espace de repos, mais également de salle de stimulation sensorielle
- Une grande salle de 62.04 m2 avec un coin repos, un espace informatique, des lieux d'activités, une armoire-bibliothèque
- Un bureau personnel de 11.08 m2 pouvant servir de lieu de rangement des traitements de façon sécurisé.

Deux éducateurs (ES et/ou ME) assureraient l'accueil des personnes, la planification des activités et l'accompagnement, ainsi que l'aide au repas pour le midi. Le CAAJ serait ouvert sur un horaire 9 heures – 17 heures. Le CAAJ serait ouvert tous les jours de la semaine sauf les WE et les jours fériés. Il serait également fermé durant 5 semaines pendant les périodes de congés scolaires, ainsi que quelques journées liées à la vie institutionnelle des établissements (formation, réunion générale d'information, etc.). La base d'ouverture serait donc fixée à 220 jours par an.

Les personnes fréquentant le CAAJ amèneraient leur propre repas de midi. Elles organisent la préparation sécurisée des traitements à prendre (modalités à leur convenance) que les professionnels pourraient leur administrer comme aide aux actes de la vie courante.

S'agissant des transports, conformément à la règlementation en vigueur :

- Orientation vers un FAM ou une MAS : les Résidences Lozériennes d'Olt prendront en charge la prestation de transport.



- Orientation vers un Foyer de vie : le droit commun trouve à s'appliquer, l'établissement n'est pas chargé de cette prestation bien qu'il puisse rechercher la facilitation de sa mise en œuvre.

Gestion des professionnels

Chaque institution mettrait à disposition un professionnel qui resterait sous la responsabilité hiérarchique du manager de leur employeur respectif. Les personnes seraient rémunérées – de ce fait – selon les conditions propres à leur convention collective et les avantages afférents à leur organisation employeur.

En cas d'absence (hors situation de type congés payés, et quelques absences dûment identifiées à la vie institutionnelle), l'établissement serait tenu de pourvoir au remplacement du professionnel absent.

Au regard de leur compétence, les professionnels ne pourront assumer la mise en œuvre de prestation de soins techniques mais pourront assurer une prestation de promotion de la santé, de coordination de l'action d'urgence en santé ou encore la « bobologie ».

Modalités de coopération

Dans la cadre de ce projet, une convention de coopération serait établie entre les deux institutions qui préciseraient les obligations des deux parties. Cette convention précisera notamment les modalités de prise en charge des frais afférents au fonctionnement de la structure (notamment des charges de fonctionnement des locaux). Cette convention serait complétée par un projet de service qui préciserait le fonctionnement global du service, mais surtout les valeurs, les principes d'actions et les objectifs d'accompagnements pour les personnes accompagnées.

Une fois par an, un temps d'évaluation serait mis en œuvre par les deux directions comprenant : les professionnels intervenants sur la structure, les cadres éducatifs, un psychologue de chaque structure. Il s'agirait également de pouvoir recueillir les avis des familles et des personnes dans ce cadre.

Chaque structure mettrait à disposition un véhicule, avec au moins un véhicule TPMR parmi les deux.⁶

En termes d'impact budgétaire : il est recherché un redéploiement des moyens actuels.



⁶ Actuellement, le CAAJ de Mende possède un véhicule TPMR de type Berlingo (soit 4 places + 1 place FR)

Calendrier d'action

- Octobre 2017 : élaboration du projet
- Novembre à février 2017 : expérimentation
- Mars avril 2018 : évaluation et retour des familles
- Mai-juin : élaboration d'une note de faisabilité.
- 2019 : présentation du projet à l'ARS / CD48 / MDA48
- Octobre 2019 : démarrage du projet
- 2020 : évaluation mi-parcours et mise en œuvre des évolutions nécessaires

- Facile À Lire et à Comprendre (FALC) :

Dans le cadre du plan de formation 2018, l'établissement a fait le choix de proposer aux équipes une sensibilisation à la traduction en FALC (Facile À Lire et à Comprendre) des documents à destination des Usagers.

Cette méthode de rédaction, mise au point en France par l'UNAPEI, s'adresse en priorité aux personnes en situation de handicap intellectuel mais peut aussi être utile à celles qui ont des difficultés à lire. Elle présente, en ce sens, un réel intérêt pour la grande majorité des Usagers du Foyer de vie Lucien OZIOL, facilitant leur compréhension de certains documents et favorisant une plus grande autonomie.

Ainsi, un groupe de travail pluridisciplinaire (éducateurs de proximité, éducatrices en charge de coordination, secrétaire, assistante de service social, directrice et chef de services) s'est vu proposer une journée de formation sur la méthode FALC, alternant apports théoriques et exercices permettant l'appropriation des connaissances. Ce temps de formation a également permis au groupe constitué de débuter la traduction en FALC du règlement de fonctionnement de l'établissement. L'attention a particulièrement été portée sur le choix des mots, des phrases, des illustrations mais aussi sur la mise en page et le format du document.

Le travail du groupe s'est ensuite poursuivi pour aboutir à une traduction complète du règlement de fonctionnement, validée en réunion du Conseil de la Vie Sociale, le 24 octobre 2018. Le document avait été préalablement soumis par les éducateurs de proximité à la compréhension des Usagers.

Cette expérience réussie appelle à être renouvelée, voire systématisée s'agissant de certains écrits. Pour exemple, le compte-rendu de la dernière réunion générale des Usagers a été rédigé en FALC.



- Projet d'établissement 2015-2019 - Modalités d'évaluation :

La réécriture du Projet d'établissement du Foyer de vie Lucien OZIOL est programmée sur l'année 2019.

A cette fin, l'évaluation du Projet d'établissement 2015-2019 a débuté en septembre 2018 pour s'achever en janvier 2019. Les modalités de travail ont été présentées par la Directrice, dans une lettre de mission datée du 26 septembre 2018 :

- ✓ Octobre/ novembre 2018 : Relecture/ évaluation par des personnels désignés (rapporteurs), selon le sommaire du Projet d'établissement.
- ✓ 4 décembre 2018 : Evaluation des fiches actions du Projet par l'équipe technique.
- ✓ 6 décembre 2018 : Restitution, par les rapporteurs, des écarts relevés et début d'analyse, de prospective.
- ✓ <u>15 janvier 2019</u>: Réunion générale de restitution et de présentation des modalités de réécriture, en cohérence avec le CPOM 2020-2024. Sont conviés à cette rencontre, Monsieur le Directeur Général, les membres du Conseil de la Vie Sociale ainsi que le personnel de l'établissement.

Le projet d'établissement 2015-2019 ayant fait l'objet d'un travail conjoint avec les équipes du Foyer de vie l'Horizon, il nous est apparu intéressant et opportun de programmer également un temps d'échange avec elles. Il s'agira, en outre, de croiser nos évaluations respectives des fiches actions rédigées ensemble en 2014 et peut-être, d'envisager de nouvelles synergies entre nos établissements.

Le travail préalable de mesure des écarts entre les objectifs visés au travers du Projet d'établissement 2015-2019 et la réalité de la structure aujourd'hui démontre de réelles évolutions en matière d'accompagnement des personnes accueillies et laisse déjà apparaitre de nouvelles perspectives. S'agissant, par exemple, de « la nature de l'offre de service et de son organisation », les améliorations concernent l'offre renouvelée du programme d'activités (Asino médiation, ludo bar, journal, activité créativité, …), l'accès à la Wifi, l'aménagement en intra d'un espace dédié au bien-être (Snoezelen, esthétique et détente) ou bien encore des partenariats renforcés avec l'éducation nationale (projet Flower Lep), avec l'association « les Résidences Lozériennes d'Olt » (projet de mutualisation de places d'accueil de jour à Mende). Le projet de CAAJ devrait très prochainement voir le jour, nous l'espérons. Nos réflexions pourront alors se porter sur le devenir du studio, dédié jusqu'alors à l'accueil des 3 personnes externes. Dans une démarche d'inclusion progressive, ce lieu pourrait peut-être permettre à certains Usagers de « tester » leur autonomie de manière sécure.

En fonction des axes d'amélioration retenus par l'équipe technique, des groupes de travail seront constitués. La réécriture du Projet d'établissement sera réalisée, cette fois-ci, sans intervenant extérieur. Le COPIL Qualité aura pour mission de coordonner les travaux ; l'objectif étant de présenter le prochain Projet d'établissement aux instances d'octobre 2019.



Foyer de Vie Lucien OZIOL

Evaluation du Projet d'Etablissement 2015-2019

Réunion de restitution le 15/01/2019

2- L'Etablissement et son territoire (p.12)

- Le Foyer de Vie Lucien OZIOL est autorisé depuis le 1er Janvier 1988.
- Par redéploiement de places du Foyer de Vie l'Horizon , 3 places d'accueil de jour ont été autorisées par Arrêté du Conseil Départemental, le 31/08/2015.
- Le Schéma Départemental Unique des Solidarités de la Lozère est renouvelé. (voté par l'Assemblée Départementale le 21/12/2018). Présentation le 28/01/2019.
- Le recrutement prioritaire de personnes originaires du Département et de la Région.
- · La mise en place du logiciel Via Trajectoire.

1- L'histoire et le projet de l'Association (p.3)

Une action en faveur des enfants en situation de handicap engagée le 25 Décembre 1955.

Le Clos du Nid est une Association reconnue depuis le 16/12/1956.

Son objet statutaire.

 L'accueil, le soin, l'accompagnement et l'épanouissement social des personnes en situation de handicap mental, physique et associé quelqu'en soit la nature jusqu'au terme de leur vie».

Des valeurs déclinées sur la base de « La personne en situation de handicap, sujet de Droit », et une Association au « service de la personne en situation de handicap».

3- Le public et son entourage (p.20)

Nombre de	2014	32 places	20	018 place	35
Lozériens	5	15%	13	37%	54 %
Occitanie			6	17%	J
Moyenne äge	0 000	35		35	

Des admissions de proximité prépondérantes = + 14 (+40%) sur la période (28 % des journées réalisées en 2018).

Déficiences principales	(Données RVI 2018)
Déficiences Intellectuelles	34 %
TSA	31 %
Troubles du psychisme	25 %

En 2014, les troubles du psychisme et TSA avaient été indifférenciés, ce qui ne permet pas d'analyser des écarts.



- 4- La nature de l'offre de service et son organisation (p.29)
- Un projet élaboré avec le Foyer de Vie L'Horizon pour promouvoir et élargir l'offre de prestations.
- Les évolutions depuis 2014 :
 - \to Une procédure de projet personnalisé plus participative basée sur la co-construction : Usager/Famille/Représentants Légaux/Professionnels.
 - → Une offre renouvelée sur le plan des activités et des ateliers, recrutement d'un éducateur sportif. (12/2017).
 - → Des partenariats renforcés et formalisés
 - une coopération conventionnée aves les Résidences Lozériennes d'Olt (CAAJ) pour l'accueil de jour avec un projet de mutualisation de places à Mende
 - * Lycée Emile Peytavin Mende (Flower Lep), EPGV (danse), CDSAL ...
 - L'affectation du studio aux 3 personnes accueillies en journée.
 - 3 chambres de stagiaires au lieu de 4 initialement.
 - L'aménagement d'un espace bien-être : Snoezelen: esthétique, détente.
 - Un projet de soin valorisé intégré dans le dossier Ogirys, des actions de prévention et de dépistage à développer, le circuit du médicament externalisé, la poursuite de l'évaluation de la douleur, à soutenir.

6- Les professionnels et les compétences mobilisées (p.60)

- ETP 2014 = 35,20 alloués
- ETP 2018 = 35.68 alloués
- Ecart +0,48 ETP
- Taux d'encadrement > 1 (+ 3 Usagers)
- →Développement de la pluridisciplinarité :
- + 1 ETP Surveillant de nuit.
- 2 ETP Moniteur Educateur.
- + 1 Educateur Sportif.
- + 0,25 ETP Neuropsychologue.
- 2 ETP Educatrice spécialisée en charge de la coordination.
- OCTIME mis en place 11/2017 (WEB SALARIE).
- Fiches de postes réalisées, à finaliser pour Moniteur Educateur et AMP/AES.
- · Entretiens individuels réalisés et actualisés.
- Formations de développement des compétences pour tous → TSA, prévention de la violence, FALC, formations mutualisées, sécurité...
- Etablissement reconnu site qualifiant avec 2 salariés formés au tutorat.

5- Les principes d'intervention (p.54)

- · Ils reposent sur les valeurs du Projet Associatif
 - Personne handicapée : sujet de droit :
 - · Amélioration du Plan de Communication Interne.
 - Appropriation FALC + Traduction des outils.
 - Procédure Projet Personnalisé actualisée à 2 reprises, en tien avec Ogirys ...
 - Promotion du libre choix.
 - Démarche continue d'amélioration qualité.
 - L'Association au service de la Personne Handicapée
 - · Accueil de jour et projet de coopération avec le CAAJ.
 - · Développement des groupes d'expression sur les lieux de vie.
 - · Réunions cliniques / GAPP.
- La gestion des paradoxes liberté/Sécurité et Autonomiel Protection demeurent au cœur du projet et alimentera la réflexion sur l'inclusion.
 (Pour mémoire 9 Usagers se rendent seuls en ville, aucun en 2011).

7- Une démarche permanente d'amélioration de la qualité (p. 79)

Un plan d'Action d'Amélioration de la Qualité est proposé annuellement et évalué.

Le Copil est formalisé et se réunit 1 fois par mois sur un temps dédié intégré aux plannings. Il intègre un Usager.(Protocole fugue, évaluation des activités, trame projet personnalisé...).

En matière de gestion des risques, les FDEI sont mises en place depuis 2014 et analysées.

La synthèse figure au RVI et elle est présentée annuellement au CVS.



Fiche action n° 1

Mieux prendre en compte la perte d'autonomie ou la faible autonomie de certaines personnes accueillies (p.83)

- 10 % des Usagers ont plus de 50 ans, au 31/12/2018.
- · Nombre d'Usagers porteurs d'un projet de réorientation : 4
- Nombre de personnes réorientées du fait de la perte d'autonomie pendant la durée du projet : 1
- 06/2016 visite du Foyer de Vie ADAPEI le Colombier à St-Geniez d'Olt.
- · Renoncement à la mise en place d'un lieu de vie dédié impact.
- Adaptation des activités et de leur fréquence (réduction des activités le matin).

Fiche action n° 3

Mutualiser les places d'externat existantes au Foyer de Vie L'Horizon (p.85)

- Refus de mutualisation à la faveur d'un redéploiement de 3 places, occupées par 3 jeunes adultes du bassin de vie de Mende et provenant du dispositif Enfance (2 IMPro - 1 IME).
- Diversification des prestations à coût constant (effet sur le taux d'encadrement).

(Des besoins à venir, recensés en 2018).

Fiche action n° 2

Se préparer à accueillir des personnes en rupture de foyers d'hébergement ou d'ESAT(p.84)

- Evaluation le 29/01/2019 avec le Foyer l'Horizon et Laetitia BRINGER, coordinatrice du SAMO.
- 10 demandes de stage provenant d'ESAT et Foyers d'Hébergement sur la période 2014/2018 pour 144 dossiers réceptionnés.
- 4 stages réalisés
- → 1 sur liste d'attente, au 31/12.

Fiche action n°4

Se préparer à mieux accueillir les personnes prises en charge par la filière psychiatrique (p.86)

- Sur la période, admission de 3 patients du CHFT. Demeurent sur l'Etablissement 2 Usagers.
- · Admission au CHFT sur la période : 3 résidents.
- · Admission à la Clinique Rech sur la période : 1 résident.
- Projet de convention avec le CMP, en cours.
- · Expérience des consultations avancées, en 2015 avec le CHFT.



Fiche action n°5

Faire aboutir la fonction de coordination des éducateurs spécialisés (p.88)

- 2 ETP.
- Missions dédiées depuis le 8/01/2018.
 - Fiches de poste validées.
 - Formation en cours.
- Participation aux réunions hebdomadaires de l'équipe technique et aux commissions d'admissions.

Fiche action n°7

Améliorer notre offre de santé (p.89)

- Dossier médical intégré à Ogirys et gestion électronique des documents réalisée.
- Externalisation du circuit du médicament, 2015.
- Actions de dépistage dans le domaine de la cardiologie, de la gynécologie, de la dermatologie et de la pneumologie.
- Actions de prévention à renforcer, au-delà de l'hygiène alimentaire.
- Evaluation de la douteur : Algo + en 2017 pour l'ensemble des résidents et échelle visuelle analogique en 2018 pour 5 Usagers, à développer.

Fiche action n°6

Rendre accessible le projet d'Etablissement aux personnes accueillies et concevoir une communication grand public (p.89)

- La formation FALC en 06/2018.
- Traduction du Règlement de Fonctionnement présenté en CVS en 10/2018.



PERSPECTIVES Projet d'Etablissement 2020-2024

Parcours /inclusion :

 Développement de l'offre de service en lien avec le CPOM, le Schéma Unique des Solidarités, partenariats et coopérations, Accueil de Jour, destination du studio...

Santé

- · Développement des actions de prévention.
- · Evaluation de la douleur...
- Développement de la santé numérique.

Gestion des risques :

- Développement des CREX.
- Ogirys (transmission).

PERSPECTIVES Projet d'Etablissement 2020-2024

Ressources Humaines :

- · Finaliser les fiches de postes ME/AES.
- · Développer les compétences : TSA, Handicaps psychiques...
- Favoriser les échanges institutionnels (immersion mutualisation...

Communication:

- · Interne (FALC, pictogrammes, journal interne...)
- Externe PARCOURS, participation sociale, ouverture sur la cité...
- Actions de Développement Durable en lien RSO



- OGIRYS – Dossier Unique de l'Usager informatisé :

Fin 2017, les référents OGIRYS du Foyer Lucien OZIOL ont été formés (2 éducateurs et service Soins).

Courant 1^{er} trimestre 2018, l'ensemble des personnels concernés par le Dossier Unique de l'Usager informatisé et susceptibles donc de le renseigner, a suivi une formation d'une demi-journée au logiciel OGIRYS, dispensée par le Service Systèmes d'Information du Siège social.

Parallèlement, le COPIL Qualité s'est attaché à s'approprier la trame d'élaboration des projets personnalisés proposée par le logiciel. Le COPIL a ainsi pu solliciter certaines adaptations auprès du service système d'information. Nous avons, entre autres, personnalisé l'intitulé des « objectifs généraux » du futur projet personnalisé, déclinables ensuite en objectifs opérationnels. Les items suivants ont été retenus :

- Accompagner l'Usager dans les actes de la vie quotidienne
- Accompagner le développement des capacités de socialisation
- Assurer un accompagnement thérapeutique et proposer un soutien psychologique
- Proposer des activités stimulantes et variées visant à développer des potentialités et à favoriser l'intégration sociale
- Proposer et organiser les temps hors établissements (vacances, week-ends)
- Favoriser l'expression, la communication et maintenir voire développer les compétences
- Accompagner et soutenir la participation à la vie de l'établissement et de la cité
- Accompagner l'Usager dans une démarche de soin

Enfin, dans un souci d'harmonisation et de respect des échéances, le COPIL Qualité a rédigé une procédure d'élaboration des projets personnalisés (Quand ? Quoi ? Qui ? Comment ? – de la programmation de la réunion de projet à la signature du document final).

Au 31 décembre 2018, 34 projets personnalisés ont été réactualisés. Un premier projet est élaboré en septembre pour un Usager admis en février. 2018. Sur ces 35 projets personnalisés, 27 ont été élaborés via le logiciel OGIRYS.

2019 sera l'année de la réactualisation des premiers projets rédigés sous OGIRYS. Afin d'optimiser l'outil, plus particulièrement s'agissant de l'évaluation des projets, de nouvelles sessions de formation seront programmées début 2019. Ainsi, renseigner l'agenda des Usagers, se saisir des observations professionnelles mais aussi utiliser le cahier de transmissions proposé par OGIRYS seront autant de données utiles aux professionnels pour la réactualisation des projets des Usagers.



2. Participation des Usagers

Le Conseil de la Vie Sociale dispose d'un mandat de 3 ans dont le renouvellement est intervenu en 2016. Le Président est un Usager soutenu par une Vice-Présidente.

<u>Composition</u>:

- 2 Usagers titulaires dont 1 Présidente
- 3 Usagers suppléants
- 2 réunions en 2018 (24/04/2018, 24/10/2018)

Globalement les thématiques retenues concernent, au-delà des obligations légales que constituent les aspects budgétaires et administratifs, des thématiques très diversifiées :

Réunions	Thématiques abordées
24/04/2018	Rapport Vie Institutionnelle Compte Administratif Bilan Accueil de Jour
24/10/2018	Présentation Budgétaire Règlement de Fonctionnement en FALC Organisation des activités



3. Vie sociale

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

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

Les activités ont fait l'objet d'une évaluation en juin 2018, en concertation avec le personnel éducatif et les Usagers, pour aboutir à une nouvelle offre en septembre 2018. De nouvelles activités ont été proposées ; l'atelier « Créa », l'informatique-journal, la médiation asine, le ludo bar et d'autres se sont développées en interne ; snoezelen et activités de bien-être.

L'Association Faï Fioc (association sportive et culturelle du Foyer Lucien Oziol) a reformé un bureau et facilite la participation des Usagers à diverses manifestations, dans le cadre du sport adapté. Ainsi cette année, nous avons pu participer la sortie Initiation danse à Millau, au tir à l'arc à Montrodat, à l'initiation Taekwondo, à la journée activités motrices à Montrodat, à la journée foot loisir, à la randonnée des Glycines et celle des Dolmens, etc.

L'atelier peinture a organisé plusieurs sorties au musée. Ils ont ainsi pu voir l'exposition Picasso à Montpellier, l'exposition Calder à Rodez, l'exposition Hunderwasser à Millau, l'exposition Chagall à Brioude, etc.

La semaine du 4 au 8 juillet 2018, s'est tenue l'exposition « Traits Eclectiques », à laquelle ont participé plusieurs établissements du Clos du Nid. Les Usagers du foyer y ont présenté leurs créations qui par la suite ont été exposées au Lycée hôtelier de Saint Chély.

Dans le cadre de la semaine du goût du 8 au 12 Octobre 2018, l'atelier Cuisine a proposé diverses sorties ; cueillette de châtaignes et confection de confitures, visite du moulin de la Borie, confection de pain à Hyper U à Mende, d'un gâteau à la broche à Millau et confection de gâteaux en partenariat avec le Lycée Peytavin de Mende.

Le foyer a participé au Téléthon, le 8 Décembre 2018, en tenant un stand « sarbacane ».



4. Santé

A. Soins

Soins à la charge de l'Etablissement : Consultation psychiatre Consultation psychologue et neuropsychologue

INTERNAT:

Hospitalisation somatique:

Années	Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
2016	4 jours	2 Usagers	CH de Mende
	4 jours	1 Usager	CH de Montpellier
Années	Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
2017	4 jours	1 Usager	CH de Mende
	2 jours	1 Usager	CH de Mende
Années	Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
2018	1 jour	1 Usager	CH de Marvejols
	2 jours	1 Usager	CH de Mende
	3 jours	1 Usager	CH Montpellier



$\underline{\textbf{Hospitalisation psychiatrique:}}$

Années	Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
2016	153 jours	3 Usagers	Service URE Saint Alban
	24 jours	4 Usagers	Service UPC Saint Alban
	10 jours	1 Usager	UAPP à Mende
Années	Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
2017	195 jours	3 Usagers	Service URE Saint Alban
	60 jours	4 Usagers	UAPP à Mende
Années	Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
2018	73 jours	2 Usagers	Service URE Saint Alban
	7 jours	1 Usager	UAPP à Mende

Séjours de répit :

Nombres de jours	Nombres d'Usagers	Lieu
46 jours	6 Usagers	EATU « Maison des sources »

Accueil de jour :

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	114		



Sur 630 journées théoriques allouées au titre de 2018, nous réalisions 516 journées. Il en résulte 114 journées d'absences pour convenance personnelle hors week-ends. A noter 2 personnes absences sur la presque totalité des vacances scolaires plus le mercredi pour une personne.

B. Actions de promotion de la santé

Le service infirmerie poursuit l'accompagnement médical des Usagers.

La partie soins dans le projet personnalisé est noté sur Ogirys en collaboration avec les coordinatrices.

La mise à jour du dossier de soins se fait progressivement sur Ogirys.

• Auprès des Usagers : lavage des mains aux moments des repas, échelle de la douleur, semelles orthopédiques.

Beaucoup de bobologie qui manifeste le besoin de réassurance, d'apaisement, de temps de relaxation par des massages en complément de la clinique.

Accompagnement extérieur au CMP en proposant un relais au CHFT au vue de la difficulté de prise en charge en séjour séquentiel sur le service URE.

Accompagnement extérieur en consultation chez les généralistes et spécialistes.

Mise en place de protocoles spécifiques pour certains Usagers pour une prise en charge individuelle et adaptée aux besoins.

Dépistage :

ANNEES	Cardiologie	Gynécologie	Dermatologie	Pulmonaire
2017	1	9	4	2
2018	3	7	4	2

Nous constatons pour la vaccination antigrippale, 9 Usagers sur 32 ont refusé celle-ci. L'observation que nous pouvons en faire est que 1 Usager a refusé de lui-même et que pour les 8 Usagers restants, le refus a été fait par les parents tuteurs.



Nous avons travaillé sur l'importance de l'estime de soi et sur les risques liés au surpoids en collaboration avec les équipes éducatives et les cuisiniers. Nous observons les poids des Usagers encore présents entre 2015 et 2018 ; sur 26 Usagers, 4 ont pris plus de 5 kg. Soit 15% de prise de plus de 5 kg et 85% de poids stables. Sachant qu'un éducateur sportif a pris ses fonctions en décembre 2016.

Nous avions comme objectif d'utiliser un support compréhensible par tous au niveau de la douleur. En 2017, nous avons rempli avec les Usagers et en collaboration avec les éducateurs l'échelle de la douleur Algo+ en situation algique et analgésique.

Nous avons constaté que sur le Dispositif Enfance géré par l'Association le Clos du Nid une échelle visuelle analogique était utilisé. Nous avons testé certains Usagers venant de ces établissements et services qui la connaissait déjà et qui savait l'utiliser.

Actuellement, 5 Usagers peuvent utiliser l'échelle analogique lors de douleurs. Pour l'année à venir, nous allons affiner l'usage d'échelle de la douleur pour qu'elle permette de visualiser au mieux l'intensité de la douleur et proposer un traitement ou consulter.

5. Activités citoyennes

- Journée citoyenne:

Un groupe de 5 Usagers, accompagné d'un éducateur, a participé à la 3ème édition de la Journée citoyenne, organisée à Marvejols, le 2 juin 2018. Chacun, à la hauteur de ses possibilités, a pu participer, tout au long de la journée, à une action d'embellissement de la ville (peinture, nettoyage, ...). Le groupe a également partagé un moment de convivialité avec les nombreux participants autour d'un repas, pour lequel ils avaient confectionné, la veille, des gâteaux.

- <u>Mise en place d'un compostage collectif</u>:

En date du 25 juillet 2018, nous avons été destinataires d'une proposition de la Communauté des Communes du Gévaudan d'un accompagnement au compostage (Programme Local de Prévention des Déchets Sud Aubrac Gévaudan). Cette démarche avait pour objectifs :

- La réalisation d'un diagnostic (pesées des biodéchets produits/ dimensionnement de la plateforme),
- La formation de référents de site,
- Des animations pour sensibiliser les Usagers et le personnel à la pratique du compostage,
- L'installation des équipements nécessaires (composteurs, ...).

Malheureusement, nous n'avons pu nous saisir cette année de cette offre mais croyons toutefois en son utilité. C'est pourquoi, nous ne manquerons pas, dès que possible, de solliciter un tel accompagnement.



6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Durant les périodes estivales et hivernales 2018, des séjours adaptés ont été réalisés avec des organismes extérieurs et financés par l'établissement :

Périodes	Nombre d'Usagers concernés	Durée	Organismes de vacance
			Loisirs Tous
	16	2 semaines	Plein Sud
ETE 2019			CDSA
ETE 2018			Loisirs Tous
	8	1 semaine	Vi'La Margeride
			CDSA
111VED 2019	4	1 comoino	Loisirs Tous
HIVER 2018	4	1 semaine	Vi'La Margeride

L'établissement a également proposé et financé 3 camps, en interne :

Thème	Lieu	Durée	Nombre d'Usagers concernés
Les Volcans du Puy de Dôme	Saint Pierre de Chastel Puy de Dôme (63)	Du 15 au 17 mai 2018	6
Festiv'Hand	Saint Antonin Noble Val Tarn et Garonne (82)	Du 22 au 24 juin 2108	6
Séjour à La Ferm'accueil	Rocamadour - Gramat Lot (46)	Du 2 au 4 octobre 2018	6

7. Transport

Contractuellement, l'Etablissement n'est pas en charge des transports des Usagers pour convenance personnelle. C'est pourquoi 19 bénéficient d'une PCH Transport, utilisée dans le cadre de leurs retours à domicile.

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

Les personnes ont établi un arrangement de gré à gré, avec le FAM l'Enclos, sans garantie de durée.

Cette problématique a notamment encouragé le projet de mutualisation des places d'accueil de jour avec les Résidences Lozériennes d'Olt.

8. Restauration

Nombre de repas servis pour 2018 :

- ✓ 18857 repas Usagers
- ✓ 3982 repas Accompagnants.

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

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

Il en résulte une prestation de grande qualité, adaptée aux besoins. La proximité Usagers/cuisiniers favorise l'adaptation des menus et des plats aux attentes des Usagers, y compris en terme de quantité. On note un niveau de gaspillage très réduit.

Sur le plan convivial, 1 à 3 fois par an (semaine du goût, Noël, Fête du Foyer...) sont réalisés des repas festifs qui associent les familles.

Les anniversaires sont systématiquement fêtés avec un gâteau « maison ».

L'organisation des repas sera questionnée dans le prochain Projet d'Etablissement avec une réflexion sur les repas à visée sociale, psychologique ou éducative et les conditions de restauration afin d'améliorer la qualité de la prestation et de l'adapter à la diversité des Usagers.



V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

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

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

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

- Directeur: Il est celui qui impulse et décide. Il fixe les orientations de travail du Copil à partir du Projet d'établissement, des améliorations à apporter observées, des remontées des Usagers, professionnels et proches, de l'analyse des fiches de déclaration d'évènements indésirables, des préconisations issues des évaluations internes et externes, des orientations associatives, du Projet associatif et des orientations des pouvoirs publics. Il valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité émises par le CoPil (groupe de travail, rencontres, etc.). cf Plan d'Amélioration Qualité / Evaluation Annuelle.
- <u>Chef de services</u>: Il assure l'animation et la coordination de la démarche qualité, co-organise le fonctionnement du « CoPil Qualité », dont il est membre de droit, avec le référent « CoPil » (convocation, ordre du jour, compte-rendu). Participe à l'élaboration de la politique qualité. Assure le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il propose les modalités d'organisation de la démarche (inclusion de temps ad hoc dans les plannings, mise en place de partenariats, etc.) au Directeur.



- <u>CoPil « Qualité »</u>: Le CoPil a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité (questionnaire, groupe de travail, formations, organisation, partenariat, etc.) sur la base des orientations posées par la Direction. Il assure le suivi et la continuité de l'action. Il rend compte des actions menées, de leur déroulement et de celles à mener repérées.

Son rôle n'est pas de conduire l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la direction et de conduire lesdits travaux.

Composé de 5 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Afin de faire de la démarche une culture institutionnelle, il apparaît nécessaire que chaque salarié puisse être éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels, sa durée pour les membres issus des Usagers est adaptée en fonction des possibilités de ceux-ci. Il est renouvelé par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- <u>Référent « CoPil »</u>: 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.
- <u>Secrétariat</u> : chargé de « l'assurance qualité » : collecte de documents, classification, mise en forme, suivi, etc.
- <u>Usagers</u>: 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.).
- <u>Familles/représentants légaux</u>: peuvent être conduits à participer à la démarche via des recueils d'information.
- <u>CVS</u>: Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche. Il est informé des actions menées.
- <u>Groupes de travail</u>: peuvent être mis en place par la direction sur proposition du CoPil ou d'autres acteurs.



- <u>Direction générale</u>: 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.

Nous pouvons néanmoins ajouter à celui-ci les actions plus minimes menées sur l'année et recensées dans le Plan d'Amélioration Qualité.

2. EI et EE

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est réalisée.

Date du dernier rapport d'évaluation interne : 2008 Date du dernier rapport d'évaluation externe : 2014

Formalisation et suivi

La démarche d'évaluation continue est formalisée.

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

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

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

Le COPIL s'est réuni 9 fois courant 2018 sur un temps dédié intégré au planning.

Missions abouties:



- Adaptation et appropriation de la trame de projet personnalisé proposée par le logiciel Ogirys avec déclinaison d'une procédure d'élaboration des projets (uniformisation).
- Evaluation des activités et conception d'un nouveau programme, rédaction ou actualisation des projets d'activités.

Missions en cours ou à venir :

- Poursuite de l'appropriation de l'outil Ogirys (transmissions, agendas...).
- Mise en place de l'outil GEVA.
- Accueil des professionnels remplaçants, des stagiaires écoles.
- Fiches monographiques.

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

A. Le plan d'action 2018, évalué



Le Clos du Ni	d											1;	3/1	2/2	2017. Evaluation le 7/01/2019
Foyer de vie Lucien Oziol		PLAN D'AMELIOR	ATION QU	ALITE 2	01	8			20	40					
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Mare	Avril	Mai	Juin	Juillet	Soptombro	Octobre	Novembre	Décembre	Evaluation
	Actualisation de la procédure d'évaluation Projet Personnalisé	Test de GEVA	COPIL	Chef de Services			>								Réalisé 1 réunion avec St- Hélion. A tester sur 3 situations
	Déclinaison de Réponse Accompagnée pour tous dans les Foyers de Vie	Transformation de l'offre de services	Foyer L.OZIOL/Horizon	Direction Mr. POMMIER				->							Non réalisé
	Evaluation continue du Projet d'Etablissement avant réécriture en 2019	1 Réunion /Fiche objectif	COPIL	Chef de Services					\rightarrow					->	Réalisé. Présentation le 15/01/2019
PROJET D'ETABLISSEMENT		Evaluation partenariat CAAJ Résidence Lozerienne d'Olt	Educatif	Direction		>									Réalisé
		.Questionnaire de satisfaction					>							>	Bilan communiqué RVI 2017 + 11/2018. En attente réunion 2019
		.Communication aux Autorités de Tarification CA 2017			+	+	+>	>							
	Démarche d'Amélioration Qualité	COPIL	COPIL												Protocole fugue procédure Projet
		Détermination des axes d'amélioration	COPIL	Direction									->	>	2019 CREIX
	Fiches monographiques	Rédaction + recensement	ES	Chef de Services				->							10
						1							-		
					H	1					+		H		

e Clos du	Nid												13/	12/2017. Evaluation le	7/01/2019
Foyer	de vie ien Oziol	PLAN D	'AMELIO	RATION	Ql	JA	١Ĺ	ĺΤ	<u>E</u>		18	3			
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Fevrier	Avril	Mai			Septembre	Octobre	Novembre	evaluation	
	GAPP	Changement d'intervenant	Equipes Educatives	Direction										Réalisé. > Bilan 11/2018 + Renouvellement	
RESSOURCES	Finaliser les fiches de postes ES/ME/AES	1 Réunion/métier	Sce Educatif	Chef de Services			+	≯						Non réalisé ME/AES	1
HUMAINES	Mise en œuvre et évaluation plannings éducatifs	Réunion Commission Planning	Sce Educatif	Direction						→				Réalisé.	
	Fonction coordinatrices ES	Evaluation continue + Fonction ES Participation réunion Equipe Technique	ES	Chef de Services			→							Réalisé + Formations engagéees	
	CIFA 2018		Educatif	Direction											
	SSIAP	2 Surveillants de Nuit		Mr. JAILLET										1/2.	
Formations	Formation Surveillant de Nuit	1 Surveillant de Nuit												→ Réalisé	
Professionnelles	FALC	2 1/2 journées	Equipe pluri 8 personnes	Direction			>							Réalisé. Traduction du Règlement de Fonctionnement	
	TSA F1 EDI	35h	18 professionnels	Direction									;	Réalisé sur crédits supplémentaires	
					H	+	+	+	H	+	+	\vdash	+		
					П				П						
					H	+	+	+	H	+	+	\vdash	+		
					П				П						
						-	+	-		-	+		+		-



e Clos du	Nid												3/12	2/20	017. Evaluation le	7/01/2019
foyer de vie Lucien Ozio		PLAN D	'AMELIOR	ATION	<u>ຊບ</u>	<u>IA</u>	<u>LI</u>	TE		20	<u>)18</u>	3				
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Février	Avril	Mai	Juin	Juillet	Soptombro	Octobre	Novembre	Décembre	Evaluation	
	Evaluation activités															
PPOTOCOL ES	Cf évaluation PE															
	Direction										\rightarrow	Commission de retour d'expérience CREX à mettre en place				
		Protocole fugue	COPIL	LN			, ,	>							Réalisé	
	Procédure Projet Personnalisé		COPIL	LN										>	Réalisé	
					Н								F			
					Н	+	+	+	+	H	-	+				



13/12/2017. Evaluation le 7/01/2019

									201	18					
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Fevrier	Mars	Mai	Juin	Jullet	Sentembre	Octobre	Novembre	Evaluation	
	Lister les partenariats actifs en we de la réécriture du PP 2019/2024 :													Réalisé	
	Salle de Sport La Colagne	Sport collectif							\rightarrow					Oui	
à soutenir en	Montrodat (tir à l'arc, muscu)	Educateur Sportif			Н				\rightarrow					Oui	
	EATU (snoezeleen)	Evaluer la pertinence du maintien de la convention												Oui	
	Piscine Mende, St-Chély	Educateur Sportif			\vdash									Oui	
PARTENARIATS	Ferme Brugers	1 séance hebdo groupe de 5												⇒ Oui	
faisant l'objet	GPLV (danse)	1 séance 2 grpes / mardi matin							\rightarrow					Oui	
l'une convention Etablissement	FAM Bernades (balnéo + musicothérapie	séances hebdo												Oui	
Liabilosement	Aumonerie	séance hebdo 2 résidents							\rightarrow					Oui	
	Résidence Lozérienne d'Olt	Coopération / mutualisation Accueil de Jour MENDE		Direction		^								Oui	
	Convention CHFT/CMP	Consultations avancées 1 fois/trim Participation PP												En cours	
	Lycée Peytavin	Partenariat Atelier Cuisine							\rightarrow					Oui	
	Foyer l'Horizon (piscine)	Séance hebo Educateur Sportif							Н					⊝ Oui	
	Equiphoria	Accompagnement sur prescription			Н			-	\vdash	\perp	+		\vdash	⇒ Oui	
	IME Les Sapins	Immersion TSA	Equipe Educative	Chef de Services	\Box									Non	
					Н	+	+	+	Н	+	+	+	\vdash		1
															1
						4	-	-	\vdash	+	+	-			1
					\vdash				\Box	+	+	+	\vdash		
						-	-	-	\vdash	-	-	-	H		-
					\vdash	+	-		\vdash	+	+	+	\vdash		1
															1
	L	L										I.			j



Le Clos du												13/1	12/2017. Evaluation	ı le 7/01/2019	
	1	PLAN D	D'AMELIOR	ATION G	QU/	\L	IT		2018	8			_		
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier Février	Mars	Avril	\neg		Septembre	Octobre	Novembre	Evaluation		
	Maintien du Plan de Communication Interne												Oui >		
COMMUNICATION	Veiller à la tenue des réunions d'équipe	Equipe éducative	Chef de Services	Direction									Réalisé		
		ES													
								4							
								1							



4. Plan d'actions envisagé année n+1

Le Clos du Ni	d												07/01/2019
Foyer de vie Lucien Oziol		PLAN D'AMELIOR	ATION QL	JALITE 20	19			20	19				
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Mars	Avril			Septembre	Octobre	Novembre	Evaluation
		Présentation de l'évaluation	Tous	Direction	×								CVS - DG - Personnel
		Réunion évaluation partagée Foyer de Vie L'Horizon	Equipe Technique	Direction	×								29/01/2019 + SAMO
PROJET D'ETABLISSEMENT	Evaluation + Réécriture	Définition des axes de travail et méthodologie	Equipe Technique	Direction	×	->							
2015 -2019		Réunion groupe de travail	A définir	Direction / Chef de Sces				\rightarrow					
		Concertation	Equipe Technique	Direction					x				
		Ecriture	Equipe Technique	Direction						 			
		Approbation Instances		Direction							x		
CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	Renouvellement	Elections		Direction		x							
SOCIALE													
												1	
					H	+	+	+	Н	+	Н	+	

Des engagements pour un Pour de la company de la comp	_															07/01/2019
	P	LAN D'AMELIORAT	ION QUAL	ITE 201	9											
					┝	П	1	T	20	— Т	T	T	1	\dashv		1
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Février	Mars	Aviii	Juin	Juillet	Aout	Octobre	Novembre	Décembre	Evaluation	
	Evaluation planning éducatif	Réunion d'évaluation		Chef de Services	×											
RESSOURCES	Révision Fiche de poste ES Coordinatrices	Evaluation suite à formation	ES	Chef de Services		×										
HUMAINES	Finalisation Fiches de poste ME /AMP	Concertation	ME/ AMP	Chef de Services					<u> </u>							
Formations Professionnelles	CIFA 2019															
	SSIAP				П											
	Initiation et maitrise du chariot Snoezelen															
					П				Н							
					H		+	+	Н	H	+	+	+	H		
					П											

Axes Stratégiques Objectifs Prioritaires Actions Concrètes Personnes ou Services concernées Concernées Concernées Constitution groupe de travial de Educatif de Services ET PROCEDURES PROTOCOLES ET PROCEDURES PLAN D'AMELIORATION QUALITE 2019 Actions Concrètes Personnes ou Services concernées Concernées Personnes ou Services du pilotage on publication projet de travial de Services Chef de Services Constitution groupe de travial de Services Coordinatrices IDE CHSCT/CSE Chef de Services Coordinatrices IDE CHSCT/CSE CHSCT/CSE Chef de Services Chef de Services Coordinatrices IDE CHSCT/CSE CHSCT/CSE Chef de Services C	Le Clos du N															07/01/2019	
Axes Stratégiques Objectifs Prioritaires Actions Concrètes Personnes ou Services concernées Responsable du pilotage Personnes ou Services concernées Concernées Responsable du pilotage Responsable du pilotage Personnalisé à intégrer dans le Projet d'Etablissement en lieu avec Ogirys PROTOCOLES ET Gestion des risques Analyse formalisée des fiches (CREX) Actions Concrètes Personnes ou Services concernées Responsable du pilotage Personnes ou Services Chef de Services	Lucien Oziol	<i>P</i> .	LAN D'AMELIORATI	ON QUAL	TE 201	9 			20	19							
d'élaboration Projet Personnalisé à intégrer dans le Projet d'Etablissement en lieu avec Ogirys Constitution groupe de travial Service Educatif Services Chef de Services Chef de Services PROTOCOLES ET Gestion des risques Analyse formalisée des fiches (CREX) Coordinatrices IDE CHSCT/CSE CHef de Services Chef de Services Démarche continue	Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Services	Responsable du pilotage	Janvier Février	Mars	Mai			Aout	Octobre	Novembre	Décembre	Evaluation		
ET Gestion des risques Analyse formalisee des fiches (CREX)		d'élaboration Projet Personnalisé à intégrer dans le Projet d'Etablissement en lieu	Constitution groupe de travial						>								
	ET	Gestion des risques		IDE										->			
							+					1					
														F			
												+					

e Clos du l													07/01/2019
	<i>P</i>	LAN D'AMELIORATION	QUALITE 2	2019					_				
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier Février	Mars	Avrii	uin (Septembre	Novembre	Décembre	Evaluation
	Mutualisation places d'Accueil de Jour Mende Résidences Lozériennes d'Olt	Rencontres des Autorités de tarification	Chef de Services	Direction		->							
PARTENARIATS	Dispositif Enfance // TSA suite F1 12/18	Partage d'expérience Immersion	Service Educatif	Chef de Services			>						
à soutenir en référence au P.Et													
ererence au r.Et													
							-	\vdash	+				

Le Clos du													07/01/2019	
	F	PLAN D'AMELIORAT	ION QUALIT	TE 2019								_		
Axes Stratégiques	Objectifs Prioritaires	Actions Concrètes	Personnes ou Services concernées	Responsable du pilotage	Janvier	Mars	Avril	uinc tolking	Septembre	Octobre	Novembre	Evaluation		
	Journal	Activite de participation avec Usagers	Résidents/ ES											
COMMUNICATION EXTERIEURE	Fête du Foyer - Voisins	Réunion de préparation	Résidents/Equipe Educative					>						
EXTERIEURE									-		-			
COMMUNICATION	OGIRYS	Appropriation des transmissions	TOUS	Chef de Services		>	>	1						
INTERNE														

5. Focus outils

Au cours de l'exercice et suite à la formation FALC « Facile à Lire et à Comprendre », le Règlement de Fonctionnement a fait l'objet d'une traduction validée en CVS. La plupart des notes d'informations destinées aux Usagers sont rédigées selon ce mode d'écriture.

Depuis le mois de Novembre 2018, le Projet d'Etablissement 2015-2019 est en cours d'évaluation selon une méthodologie participative établie comme suit :



Sommaire	Personnels désignés
1- L'histoire et le projet de l'Association p3	
11- L'histoire de l'association <i>p3</i>	Directrice
12- Les valeurs de l'association p5	Directrice
13- Les stratégies et orientations d'action p6	
2- L'établissement et son territoire p12	
21- L'établissement <i>p12</i>	Assistante du Service Social
22- Le territoire d'intervention <i>p12</i>	
3- Le public et son entourage p20	
31- Les caractéristiques <i>p20</i>	Neuro psychologue et psychologue
32- Les évolutions $p23$	
33- L'identification des besoins et des attentes des Usagers <i>p24</i> 34- Les modalités d'expression et la participation des Usagers <i>p27</i> 35- Les relations avec l'entourage <i>p28</i>	- Educatrice Spécialisée Coordinatrice
4- La nature de l'offre de service t son organisation p29 41- Le projet d'accompagnement proposé et ses déclinaisons <i>p29</i>	Educatrice Spécialisée Coordinatrice / Infirmière / Aide Soignante (projet Soins)
42- Le parcours interne de l' Usager <i>p46</i>	Educatrice Spécialisée Coordinatrice
5- Les principes d'intervention p54 51- Les sources des principes d'intervention p54 52- La gestion de paradoxes p57	Directrice/ Chef de Services
6- Les professionnels et les compétences mobilisées p60 61- Les compétences et les qualifications p60 62- Les fonctions et les délégations p64 63- La dynamique du travail d'équipe p68 65- Le soutien aux professionnels p71 66- L'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées p75	Chef de Services

 7- Une démarche permanente d'amélioration de la qualité p79 71- La politique qualité <i>p79</i> 72- La méthodologie d'élaboration et de mise à jour du projet d'établissement <i>p80</i> 	Directrice/ Chef de Services
8- Les prospectives pour 2015-2019 p82 8-1 – Les orientations associatives pour 2015 <i>p82</i> 8-2 – Les fiches action des principaux chantiers <i>p83</i>	Directrice

Echéances :

- Septembre 2018
- Octobre/Novembre 2018
- Décembre 2018
- 15 Janvier 2019
- Juillet 2019
- Septembre 2019
- Octobre 2019

- → Lettre de mission
- **→** Relecture/évaluation
- ➤ Evaluation des fiches actions par l'équipe technique
- Réunion de restitution et présentation des modalités de réécriture, en cohérence avec le CPOM 2019/2024
- → Finalisation du Projet d'Etablissement 2020/2025
- → Relecture
- → Présentation/validation aux Instances



VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

Une déclaration a fait l'objet d'une remontée d'information à l'ARS Occitanie, le 19/06/2018, en référence au décret du 21/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales, d'une déclaration au CHSCT le 19/06/2018 et d'une information auprès du Conseil de la Vie Sociale 24/10/2018. Cette remontée d'information résultait de troubles du comportement majeurs d'un Usager entrainant, pour ce dernier, une période de soins à l'UAPP à Mende, mais également trois déclarations d'accident du travail pour des personnels (un arrêt de 4 jours pour l'un d'eux).

2. Actions de gestion des risques

Le bilan des **Fiches de déclaration des évènements indésirables (FDEI)** concerne les fiches réceptionnées entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018 au Foyer de Vie Lucien OZIOL, soit **85 fiches recensées.** La première FEI est datée du 4 janvier 2018 et la dernière du 18 décembre 2018.

Il a pour objet de :

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

L'analyse des 85 fiches recensées a été réalisée par la Chef de Services le 16 Janvier 2019 à l'appui de la première rencontre de la Commission de Retour d'Expérience (CREx) du 11 Janvier 2019. Cette analyse sera présentée au CHSCT du 1^{er} trimestre 2019.

L'ensemble des FEI a fait l'objet d'un retour à la personne déclarante (en référence à l'Accord sur la Qualité de Vie au travail).



PLAN D'ANALYSE FEI - Année 2018 Compte-rendu de la Commission de Retour d'Expérience (CREx) du 11 01 2019

1- Que sont les Commissions de Retour d'Expérience (CREx)?

Le terme de CREx est retenu par les membres de la Commission, en référence aux pratiques issues du secteur sanitaire.

Une CREx est une **démarche organisée et systématique** de recueil et d'analyse méthodique des **évènements indésirables** en vue de comprendre ce qui s'est passé et d'éviter de reproduire une situation comportant un risque.

2- A quel rythme se réunira la CREx?

Au vu du nombre de FEI reçu en moyenne depuis 2014, le groupe s'accorde pour organiser 3 rencontres d'analyse de ces fiches par an :

- Avril de l'année N
- Septembre de l'année N
- Janvier de l'année N+1 ; l'objectif étant de renseigner le RVI sur l'année complète.

3- Quels sont les membres de la CREx ?

Les membres des futures CREx seront :

- Une éducatrice spécialisée en charge de coordination
- Une aide-soignante
- Un membre du CHSCT
- Une chef de services

4- Quels sont les objectifs de la CREx?

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

Il est important, chacun de sa place, de sensibiliser les collègues de travail à la démarche. L'objectif restant l'amélioration de la qualité des services rendus aux Usagers et la limitation des risques.



A noter, en 2017, les auteurs des FEI ont été, à leur demande, dégagés de l'évaluation de la gravité, jugée trop subjective ou trop difficile. Ce jour, la chef de services présente à la Commission l'échelle de gravité utilisée par la CREx du Foyer de vie et du FAM de St Hélion :

Gravité 1 : Signalé mais évènement corrigé immédiatement (pas grave).

Gravité 2 : Evènement qui aurait pu avoir des conséquences matérielles ou humaines.

<u>Gravité 3</u>: Evènement ayant entrainé un dommage (corporel, moral, matériel), une surveillance accrue, nécessité de faire appel à un tiers (médecin, cadre, ouvrier maintenance, ...).

Gravité 4 : Dangerosité importante, hospitalisation, décès (fait l'objet d'une remontée d'information à l'ARS).

Le groupe valide cette proposition pour l'analyse des FEI rédigées en 2018. Pour autant, cette classification a mené la Commission à des hésitations; tout particulièrement entre la gravité de niveau 2 et celle de niveau 3. Pour exemple, le défaut de traitement dans une chaussette (à la différence d'une erreur d'administration de traitement, évènement de gravité 3) a été classé en gravité 2, même si cela a nécessité l'appel à un cadre d'astreinte, l'intervention du service Soins pour réassort du pilulier et transmission de la FEI à notre prestataire en pharmacie.

En ce sens, la prochaine CREx affinera l'intitulé des gravités afin de faciliter le travail d'analyse.

5- Analyse des FEI 2018:

Date de la première FEI de l'année : 04/01/2018

Date de la dernière FEI de l'année : 18/12/2018

<u>Nombre de FEI en 2017</u>: 108

Nombre de FEI en 2018: 85 (dont 7 FEI impliquant des Usagers stagiaires)

-Soit – 23 fiches de 2017 à 2018.



7 FEI concernent 2 stagiaires accueillis courant 2018 :

- 1 FEI relate une morsure d'un Usager (stagiaire, inscrit sur liste d'attente) envers un autre Usager.
- 6 FEI concernent un autre Usager stagiaire présentant de nombreux troubles du comportement, de l'auto-agressivité, du refus de soins, des destructions de matériels pendant son accueil au sein du Foyer Lucien OZIOL. Nous répondions alors à une situation urgente, évitant à une jeune femme une rupture dans son parcours. Son admissibilité n'était pas en jeu.

Après discussion, la Commission a fait le choix d'intégrer ces fiches à l'analyse, considérant que ces évènements ont pu, et pourront dans le futur, nous permettre d'améliorer nos conditions d'accueil des stagiaires, et plus largement (comme ce fut le cas en 2018), de mettre en place des mesures correctives pour l'ensemble des personnes accueillies. Par exemple, l'une de ces FEI a permis de sécuriser l'accessibilité des chambres dédiées aux stagiaires. Le changement des serrures qui a suivi, rend désormais possible l'ouverture de la porte des chambres stagiaires de l'extérieur, même si celle-ci est fermée de l'intérieur.

Classement des FEI par mois :

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





Exploitation des données :

Pour la Commission, le différentiel de 23 fiches entre 2017 et 2018 peut s'expliquer, entre autres, par une forme d'apaisement, de sérénité retrouvés au sein de l'établissement. En effet, courant 2017 et ce, jusqu'à début 2018, 2 situations de Usagers présentant un profil psycho-pathologique de type anaclitique ont nécessité une rupture du contrat de séjour avec réorientation vers un service psychiatrique. Pour rappel, 19 FEI ont fait état en 2017 de crises clastiques pour l'une d'entre elles. Ce climat de tension pouvait alors avoir des répercussions chez d'autres Usagers présentant les mêmes troubles (comportement en miroir). Pour preuve, l'une d'elle a fait l'objet d'une déclaration d'évènement indésirable 8 fois en 2017 contre 2 courant 2018.

Au-delà de ce constat, la Commission ne tire pas d'enseignement du classement par mois, tant les données sont disparates (pas de récurrence d'une année à l'autre).



$\underline{\textbf{Classification des FEI par th\`emes:}}$

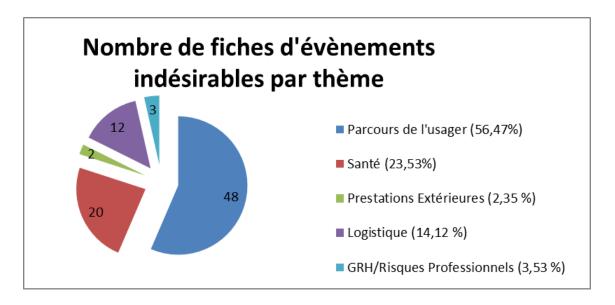
Thèmes	Nombre de FEI	Motifs	Estimation de la gravité
	5	Violence physique entre Usagers	1:1 FEI / 3:4 FEI
	2	Violence physique d'un Usager envers un éducateur	3:2 FEI
	1	Violence verbale et physique d'un Usager envers un autre Usager et un professionnel	2:1 FEI
	2	Violence verbale entre Usagers avec gestes menaçants	2:1 FEI 3:1 FEI
	1	Violence verbale entre Usagers avec destruction de matériel	3:1 FEI
	1	Violence verbale d'un Usager envers un professionnel	2:1 FEI
	6	Problème de comportement au sein du foyer (agitation, agressivité)	1:2 FEI/2:2FEI/3:2 FEI
Parcours de	5	Problème de comportement au sein du foyer (refus, opposition)	1:4 FEI/2:1 FEI
l'Usager	5	Problème de comportement au sein du foyer (crise clastique)	3:4 FEI/4:1 FEI
(48 FEI, soit	2	Problème de comportement au sein du foyer (gestes déplacés, exhibition)	2:2 FEI
56,47%)	1	Comportement inadapté envers un personnel	1:1 FEI
	3	Mal-être, repli	1:1 FEI/2:2 FEI
	1	Sentiment de persécution entrainant une insécurité	1:1 FEI
	1	Comportement inadapté à l'extérieur	2:1 FEI
	1	Fugue	2:1 FEI
	5	Détérioration de matériel par un Usager	1:5 FEI
	3	Vols en interne	1:3 FEI
	1	Propos préoccupants tenus par un prestataire extérieur	1:1 FEI
	2	Non-respect du règlement de fonctionnement en matière d'utilisation du téléphone portable, du lave-linge.	1:2 FEI
S/ total	48		Gravité 1 : 21 Gravité 2 : 12 Gravité 3 : 14 Gravité 4 : 1



Thèmes	Nombre de FEI	Motifs	Estimation de la gravité
	3	Erreur d'administration d'un traitement	3:3 FEI
	4	Défaut de traitement dans chaussette	2:4 FEI
	1	Détérioration d'un traitement	2:1 FEI
	2	Problèmes de santé aggravés nécessitant une hospitalisation	3:1 FEI/4:1 FEI
Santé	2	Malaise	3:2 FEI
(20 FEI, soit	1	Chute	3:1 FEI
23,53%)	2	Blessure superficielle	2:2 FEI
	1	Refus de prendre son traitement au sein du foyer	3:1 FEI
	1	Non prise de traitement lors d'un séjour famille	3:1 FEI
	1	Refus d'un Usager de se rendre en activité « piscine » pour cause de douleur aux oreilles.	2:1 FEI
	2	Refus ferme de se rendre chez un spécialiste	2:2 FEI
S/ total	20		Gravité 1 : 0 Gravité 2 : 10 Gravité 3 : 9 Gravité 4 : 1
Prestations extérieures (2 FEI, soit 2,35%)	1	Dysfonctionnement lors d'un séjour adapté (retard, lieu d'arrivée autre,)	3:1 FEI
	1	Retours draps moisis de la blanchisserie	1:1 FEI
S/ total	2	Gravité 1 : 1 Gravité 2 : 0 Gravité 3 : 1 Gravité 4 : 0	
	4	Fuites d'eau	3:4 FEI
Maintenance/ logistique (12 FEI, soit 14,12%)	1	Problèmes techniques suite orage (prises, chauffage, eau chaude,)	3:1 FEI
	1	Inversion étiquetage dans armoire électrique	2:1 FEI
	3	Accrochage véhicule	3:3 FEI
	1	Vol dans réfrigérateur atelier cuisine	1:1 FEI
	1	Extincteur décroché	1:1 FEI
	1	Accès impossible à une chambre stagiaire fermée de l'intérieur	2:1 FEI



S/ total	12		Gravité 1 : 2 Gravité 2 : 2 Gravité 3 : 8 Gravité 4 : 0
Thèmes	Nombre de FEI	Motifs	Estimation de la gravité
GRH/	1	Non-respect du protocole de distribution des traitements	3:1 FEI
Risques	1	Accident de travail n'ayant pas entrainé d'arrêt	3:1 FEI
professionnels (3 FEI, soit 3,53%)	1	Non-respect de la procédure de validation des factures	3:1 FEI
S/ total	3		Gravité 1 : 0 Gravité 2 : 0 Gravité 3 : 3 Gravité 4 : 0





Exploitation des données :

Ce travail de classification des FEI par thèmes a mené le groupe à s'interroger sur la pertinence de certaines fiches, s'agissant plus particulièrement des FEI liées au parcours des Usagers. Les équipes sont à présent formées à l'utilisation de l'outil OGIRYS et ont à leur disposition la fonctionnalité « Observations professionnelles » (analyse d'un évènement : constat, causes, conséquences, ...). Il apparait qu'à l'étude des 48 FEI sur le parcours des Usagers, au moins 8 d'entre elles (refus, opposition, gestes déplacés, mal-être, repli) relèvent de l'accompagnement éducatif au quotidien. Pour la Commission, ce type d'évènement aurait préférablement dû faire l'objet d'une observation professionnelle sous OGIRYS. Elle aurait été analysée en suivant en réunion d'équipe, dans le cadre du suivi des projets personnalisés.

Si l'équipe technique valide la proposition de la CREx, une difficulté demeure, à savoir, la difficile appropriation, par les équipes, de la fonctionnalité « Observations professionnelles ». La poursuite de la formation sur l'utilisation de l'outil OGIRYS courant 1^{er} trimestre 2019 et une communication autour de ce principe seront autant de leviers pour l'inscription de tous dans la démarche.

Parcours de l'Usager :

59,25% des FEI en 2017 56,47% des FEI en 2018 Soit – 2,78%

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

Sur les 48 fiches recensées pour des troubles relationnels, du comportement ou de l'humeur se traduisant par de l'auto-agressivité ou de l'hétéro-agressivité, de la violence verbale ou de la détérioration de matériel, 13 engageaient « la responsabilité » de 3 Usagers.

Sur ces 3 personnes :

- Un Usager est concerné par 4 FEI. L'une de ces FEI a fait l'objet d'une remontée d'information auprès de l'ARS, le 19/06/2018 (gravité 4). Elle résultait de troubles du comportement majeurs de l'Usager entrainant, pour ce dernier, une période de soins à l'UAPP à Mende, mais également trois déclarations d'accident du travail pour des personnels (un arrêt de 4 jours pour l'un d'eux). Cette personne bénéficie d'un suivi régulier de la neuropsychologue. Même si des fragilités demeurent, il apparait une diminution des troubles depuis l'évènement de juin 2018.
- Le deuxième Usager a fait l'objet de 7 FEI. Sa situation reste préoccupante aujourd'hui, malgré des périodes d'hospitalisation au CHFT de St Alban. Les périodes de mal-être, de grandes difficultés relationnelles, de refus du traitement sont de plus en plus fréquentes et complexes



à juguler au sein même de l'établissement. Aussi, la recherche d'un établissement plus spécialisé dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques est en cours pour cette personne.

- Le troisième Usager est concerné par 2 FEI (à noter, seulement 8 évènements similaires en 2017).

S'agissant des autres FEI, sans minorer leur impact, il apparait qu'elles ont pu être traitées via un accompagnement éducatif et psychologique adapté.

<u>A noter</u>: La « fugue » concerne un jeune homme montrant des souhaits d'émancipation et d'autonomie. Cet évènement a permis à l'équipe éducative d'adapter son projet personnalisé en l'accompagnant progressivement et de manière sécure vers des sorties en ville seul.

> Santé:

13,88% des FEI en 2017 23,53% des FEI en 2018 + 9,65%

La santé d'un Usager s'est dégradée fin 2018 et a nécessité des périodes d'hospitalisation. Un nouveau protocole de soins a été mis en place pour l'accompagner au mieux et ce, dans l'attente de sa réorientation en FAM.

Les erreurs d'administration de traitement restent élevées malgré les directives en matière de traçabilité. Cet acte ne doit pas être banalisé. L'ambition est de pouvoir, à terme, utiliser le logiciel OGIRYS pour réduire le risque ; la vigilance restant primordiale.

Les malaises sont de type vagal et concernent le même Usager. Un protocole est en place pour les éviter.

<u>A noter</u>: Aucune FEI n'a été rédigé suite aux difficultés d'approvisionnement des traitements en début d'année (appel à un nouveau prestataire) - pas de logique de traçabilité et d'amélioration de la qualité en creux. Le service Soins doit s'inscrire dans la démarche.

Prestations extérieures :

Cela ne concerne que 2,35% des FEI.



La prestation rendue par l'organisme adapté Plein Sud est, à nouveau en 2018, insatisfaisante. La direction décide de mettre un terme à ce partenariat ; la concertation menée avec cet organisme en 2018 n'ayant pas eu d'effets. La recherche de nouveaux partenaires est engagée.

Maintenance/ logistique :

1/3 de ces FEI fait état de fuites d'eau. Nous restons dans l'attente de l'intervention du couvreur.

Les accrochages de véhicules ont donné lieu à une déclaration à l'assurance.

Les problèmes techniques ont été traités par notre prestataire de maintenance.

➤ Gestion des ressources humaines :

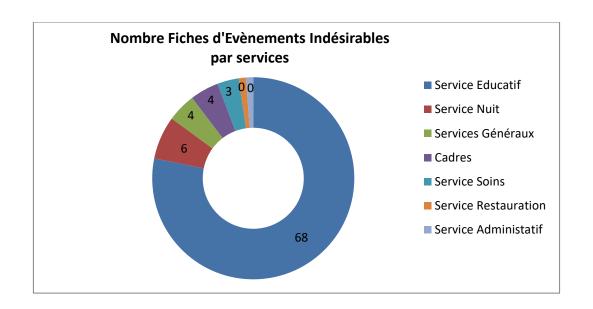
Le non-respect du protocole de distribution des traitements a fait l'objet d'un rappel de la direction avec copie du document à chaque unité ainsi qu'aux surveillants de nuit.

S'agissant du refus de se soumettre à la procédure de validation des factures, une réunion de concertation sera programmée en la présence de la Directrice des Affaires Financières du Siège social si la situation devait perdurer.

Classification des FEI par service déclarant :

Nombre de FEI rédigée	Par
68 (soit 80%)	Service éducatif (dont 50 par des CDI et 18 par des CDD)
6 (soit 7,05%)	Service nuits
4 (soit 4,71%)	Services généraux (3 rédigées par l'agent d'entretien et 1 par la lingère)
4 (soit 4,71%)	Cadres (2 rédigées par la directrice et 2 par la chef de services)
3 (soit 3,53%)	Service soins
0	Service restauration
0	Service administratif





Exploitation des données :

Les professionnels se sont désormais appropriés la démarche, même s'il apparait encore que certains services ne déclarent pas ou peu de dysfonctionnements.

Le service Soins ne doit pas être frileux sur la rédaction des FEI. S'agissant des traitements, notre prestataire en pharmacie est dans l'attente de l'information de dysfonctionnements en vue d'améliorer sa prestation, dans le cadre de propre démarche qualité.

Le service Cuisine n'a pas rédigé de FEI. Pour rappel, ils ont aussi à leur disposition les « fiches incidents/ non conformités » mises en place par le laboratoire département d'analyses de la Lozère. Une seule a été rédigée courant 2018, par la directrice.

Aucune FEI rédigée non plus par le service administratif.



3. Ressources patrimoniales et sécurité

Contraintes architecturales spécifiques ? Non

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

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments ? 2010

Date de réalisation du diagnostic ? 2010

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

Avis favorable de la commission de sécurité ? Oui

Respect de la réglementation incendie ? Oui

Respect de la réglementation relative à l'amiante ? Oui

Respect de la réglementation énergétique ? Oui

Respect de la réglementation accessibilité ? Oui

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

Nombre de chambres installées au 31.12 ? 32

Organisation des transports ? Non opérant

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ? 0

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ? 6

Accessibilité au transport collectif ? Non

Plateau technique / équipement propre ? nombreux choix (ex : balnéo, salle de soins, pharmacie à usage interne, etc.)

- Baignoires balnéo
- 1 chariot Snoezelen
- 1 espace bien-être détente
- 1 studio mis à la disposition des personnes accueillies en journée



VII.Actions en faveur de l'environnement

Des concertations à mener dans le cadre de la réécriture du Projet d'Etablissement considérant, en ce domaine, la forte motivation des Usagers.

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

Projet à venir et en cours de réflexion

En référence au Plan d'Amélioration Qualité 2019, les actions à venir se concentreront sur la réécriture du Projet d'Etablissement.

Sur le plan de la formation, il conviendra de consolider et valoriser les connaissances résultant de la formation TSA. Une formation Snoezelen viendra étayer les modalités d'accompagnement, en Juin 2019.

Au-delà et en lien avec le CPOM, l'Etablissement s'inscrira dans les perspectives de transformation de l'offre, en complémentarité, le cas échéant, des Foyers d'Hébergement et autres Foyers de Vie.



Le 22 janvier 2019

Isabelle BUISSON

La Directrice

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

Le Secrétaire