Des engagements pour un devenir
Le Clos du Nid
Maison d'Accueil Spécialisée
l'Aubrac

RAPPORT DE VIE INSTITUTIONNELLE
ANNEE 2017

M.A.S AUBRAC

Route de Combret

48340 SAINT GERMAIN DU TEIL

Tél : 04.66.32.60.10 – aubrac@closdunid.asso.fr

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

I. Rapport moral de la Direction 3

II. Eléments de contexte 5

1. Organisme Gestionnaire 5
2. Présentation de l'établissement 15
3. Modalités d'accueil 19
4. Coopération/mutualisation 20

III. Activité de l'établissement 21

1. Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation 21
   - *A. Rappel des missions du S.A.M.O. et de ses évolutions récentes :* 21
   - *B. Le SAMO M.A.S. en 2017* 22
   - *C. Le SAMO en 2018* 25
2. Quantitatif 25
3. Qualitatif 27
   - A. Profil des Usagers accueillis 27
   - B. Liste d'attente 35
4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 37
5. Réponse accompagnée pour tous 38

IV. Accompagnements 39

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 39
2. Participation des Usagers 47
3. Vie sociale 47
4. Scolarisation et formations 52

5. Santé 52
A. Soins 53
B. Actions de promotion de la santé 63
6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement 69
7. Transport 69
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité 70
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la qualité 70
2. EI et EE 72
3. Focus outils 73
4. Focus sur la lutte contre la maltraitance 74
5. Actions de gestion des risques 77
6. Lutte contre le risque infectieux 77
A. La démarche 77
B. Les outils 78
C. Actions mises en place 78
7. Ressources patrimoniales et sécurité 79
VI. Actions en faveur de l'environnement 80
VII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement 81

I. RAPPORT MORAL DE LA DIRECTION

Nous avions rappelé dans le RVI de 2016 que, « quand le réel comporte de la souffrance, de l'extrême solitude, du mal être, la folie et la mort… si les chiffres et les signes objectifs sont indispensables à la compréhension des situations et à leur traitement, l'intuition, l'empathie, les symboles sont également précieux à la qualité des analyses et des réponses apportées ».

C'est pourquoi, dans l'accompagnement des plus démunis d'entre nous, les données « objectives », qui constituent des indicateurs indispensables à la clinique, sont insuffisantes à la réalisation de pratiques « suffisamment bonnes ».
Ainsi, en 2017 comme en 2016 et comme cela sera en 2018, la vie des personnes accueillies déborde largement les seules réalisations de la vie institutionnelle.

A l'heure de la « désinstitutionalisation », nous persistons à nous souvenir de nos origines : l'existence de nos institutions, et celle de la M.A.S Aubrac en particulier, repose sur un même principe moral : **la mise au premier plan du rapport à l'autre.**
Historiquement donc, la vie des institutions, marquées par le surgissement permanent de différends, était rendue possible par l'existence d'un grand récit solidaire (…) toujours susceptible de rallier en fin de compte tout le monde et de faire ainsi autorité.
Les problèmes rencontrés aujourd'hui, nous semblent dus au fait que les institutions sont restées, cependant que le grand récit de la solidarité a, pour une bonne part, disparu. Quant à savoir si ces institutions peuvent subsister longtemps sans appui sur le grand récit qui les soutenait [ou un nouveau, équivalent] c'est là une question (…) qui mérite d'être posée – elle conduirait à se demander si des modifications en cours aujourd'hui (et imposées), ne sont pas des tentatives de transformations radicales de ces institutions pour les soumettre à un autre principe que celui de la solidarité, celui de la rentabilité, par exemple.

Si aujourd'hui, le seul et unique impératif admissible est que les marchandises circulent, toute institution venant s'interposer entre les individus et les marchandises, avec ses références culturelles et morales, comme l'altruisme ou la solidarité, s'est trouvée malvenue…c'est ainsi que s'est mis à être promu un impératif de transgression des interdits (portant) avec lui la désinstitutionalisation : il a fallu moins d'Etat et moins d'institutions. Il a fallu des sujets non plus « institués » mais « dés-institués », c'est-à-dire obéissant à un fonctionnement pulsionnel au détriment d'un fonctionnement langagier, en recherche permanente d'objets manufacturés, du prêt à consommer, de façon à satisfaire toutes les jouissances possibles.
Tout ce qui se rapporte à la sphère transcendantale des valeurs et des idéaux, n'étant pas convertible en marchandises ou en services, se voit désormais discrédité…

Luttant contre cet assèchement de la pensée, nous nous sommes efforcés de répondre à la question : qu'est-ce qu'un travail institutionnel ?

C’est un travail qu’il est impossible de faire seul et « en même temps » où chacun est « seul responsable de tous » et toute la difficulté va consister à se soutenir dans une solitude non pas isolée des autres mais dans un lien avec eux. Le travail institutionnel consiste donc dans la recherche d’une harmonie entre ces deux positions antagonistes : celle d’être seul et celle d’être avec les autres.

C’est pourquoi, dans le travail institutionnel, la jouissance pulsionnelle doit être épongée, asséchée, transformée en une autre satisfaction, **celle du travail accompli**.
Telle a été notre ambition tout au long de 2017.

II. ELEMENTS DE CONTEXTE

1. Organisme Gestionnaire

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

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

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

Au terme de l'année 2017 ici concernée, l'Association est gestionnaire de 21 établissements et services médico-sociaux et d'une Entreprise Adaptée, listés ci-après :

Institutions	Capacité d'accueil au 31/12/2017	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[1]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[2]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie

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

ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « La Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[3]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[4]	Aide Sociale Départementale
FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
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

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

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 18 membres actifs auxquels s'ajoutent 2 membres de Droit (représentants du Personnel).

Son Directeur Général est le garant de la mise en œuvre de la politique associative et des politiques transversales. Il veille à la dynamique globale et au développement des projets, optimise la communication interne et externe et exerce une mission de conseil et de contrôle interne auprès des établissements et services et plus précisément auprès des directeurs et des équipes de direction. De plus, la Direction Générale siège dans différentes instances au niveau National, Régional et Départemental.

Le 25 janvier 2010, l'Association a signé, avec effet rétroactif au 1er janvier, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2010-2014 qui dispose, en article 6-1 que *« L'Association produit et transmet, pour chacun des établissements et services gérés :*

dès réception de l'arrêté de tarification : un budget exécutoire au sens de l'article R. 314-37 du CASF, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice considéré : un compte administratif au sens des articles R. 314-49 et suivants du CASF, accompagné d'un rapport d'activité détaillé sur l'utilisation des crédits alloués ; ce rapport fera notamment référence à l'affectation des économies de charges issues de la mise en œuvre de la loi du 23 février 2005 et inclura les dispositions prévues à l'article R. 314-28 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatives aux indicateurs. »

Ce CPOM a fait l'objet de 3 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016 et 2017.

COOPERATION

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

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

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

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

En 2015, le projet d'Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (ULISS) a été présenté aux deux Comités Centraux d'Entreprise et a obtenu un avis favorable. Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place cette Union relevant de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association et du décret du 16 août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'application de ladite loi et d'y adhérer. Le même jour, l'Assemblée Générale constitutive d'ULISS s'est réunie, suivant les modalités actées par les deux associations (composition paritaire, membres désignés par les deux structures).

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

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

Actions transversales marquantes de l'année 2017

a. Fiches monographiques

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

Cet outil vise à répondre à 3 objectifs principaux :

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

Pour ce faire, à partir de la nomenclature des besoins et prestations proposée par le groupe de travail SERAFIN-PH[5], une fiche modèle (voir ci-dessous un exemple d'une prestation fournie par la Direction générale) a été produite afin de faciliter la lecture et l'analyse des fiches. Une coordination, d'abord assurée par un chargé de mission puis par un chef de services d'un établissement, est proposée par la direction générale afin de faire vivre l'outil, de permettre son développement et d'en garantir la pérennité.

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

Union Locérienne des Institutions
Sanitaires et Sociales (ULISS)

Fiche Monographique

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

Soins capillaires

Nature

Intitulé : *Soins capillaires*

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

Possibilité / opportunité de modélisation : ☒ OUI ☐ NON

Objectifs

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

Eléments descriptifs

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

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

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

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

Acteurs

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

Contacts

Mme LLINARES Viviane – 06.XX

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

Union Locérienne des Institutions
Sanitaires et Sociales (ULISS)

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

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

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

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

b. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

- créer et maintenir les conditions pour que les droits de la personne, les principes éthiques et les valeurs humanistes soient pris en compte dans chaque établissement, dans chaque service, par chaque intervenant, quelle que soit sa place auprès de la personne accueillie ou accompagnée.

- permettre aux équipes de réaliser des prises en charge de qualité et les soutenir en amenant « une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre ».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **« CoPil Qualité »** : Le CoPil a la charge de proposer les modalités d'action de la démarche d'amélioration continue de la qualité (questionnaire, groupe de travail, formations, organisation, partenariat, etc.) sur la base des orientations posées par la Direction. Il assure le suivi et la continuité de l'action. Il rend compte des actions menées, de leur déroulement et de celles à mener repérées. Son rôle n'est pas de réaliser l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la Direction et de conduire lesdits travaux.

- Composé de 4 à 6 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Chaque salarié est éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels, sa durée pour les membres issus des Usagers est adaptée en fonction des possibilités de ceux-ci. Il est renouveler par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

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

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

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

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

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

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

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

- **Direction générale** : traite les remontées d'informations quant aux orientations, aux actions menées, aux outils mis en place, à la durée de validité des outils, aux comptes-rendus de CoPils, aux comptes-rendus de CVS, de CHSCT, aux plans de formation, etc. Participe à la création des outils nécessaires à la démarche, assure la formation des membres du « CoPil Qualité », coordonne les actions menées par les établissements et services, propose des orientations associatives, participe à la démarche lorsque cela est opportun en appui des acteurs.

d. Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO)

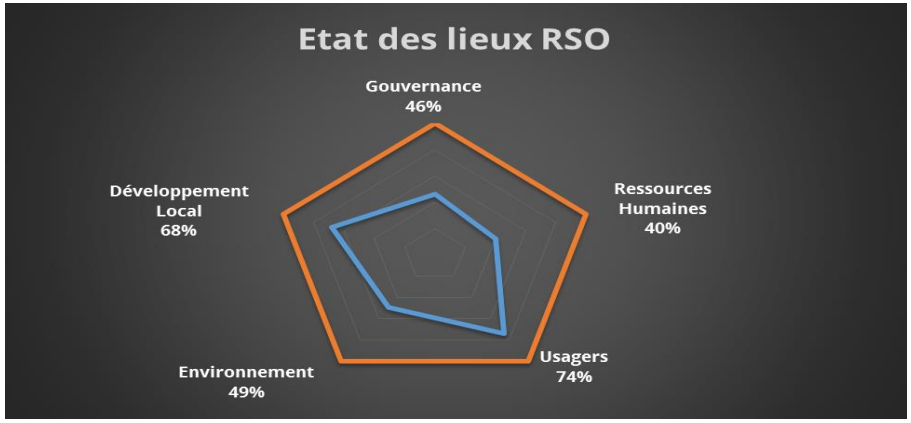
La RSO est un outil pour rechercher la performance globale de l'organisation. Aller au-delà des simples axes économiques pour avoir une vision globale de l'action des associations : gestion économique, sociale et environnementale.

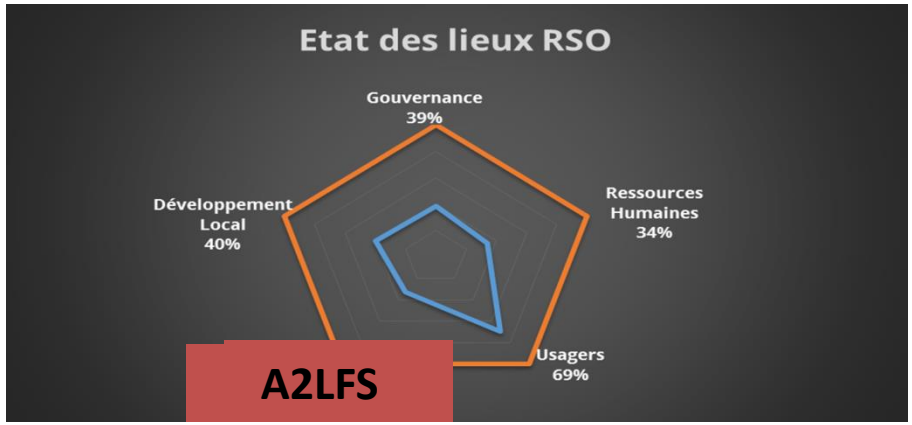
Une organisation performante serait :

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

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

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





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

e. Tableaux de bord ANAP

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

Le TDB présente la particularité d'être un outil :

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

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

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

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

2. Présentation de l'établissement

L'histoire de la MAS AUBRAC a débuté à Noël, en 1955 par la création, par l'Abbé Lucien OZIOL, à Grèzes, du premier des établissements prenant en charge des personnes handicapées en Lozère.

Dès 1956, après GREZES, se crée une annexe à Saint Germain du Teil.

Accueillant des enfants, l'annexe I de Saint Germain du Teil (alors IMP) reçoit les situations de handicap les plus sévères.

En 1968, l'Association ouvre une deuxième annexe, dite Saint Germain II, qui prend le nom de LUCIOLE, clin d'œil et hommage au fondateur par contraction des premières lettres de ses nom et prénom. Cette annexe prend son autonomie en 1973.

Au cours de l'année 1980, l'IMP disparaît au profit de deux structures :

- Un foyer de 40 lits qui dans une période transitoire fonctionne dans deux bâtiments (Foyer 1 et 2) et une villa de location dans le village. L'installation dans de nouveaux locaux est effectif en1999, la structure prend alors le nom de FOYER l'Horizon.
- La M.A.S, qui ne porte pas encore le nom AUBRAC, avec une capacité de 60 résidents.

En concertation avec les autorités de contrôle et de tarification, la capacité d'accueil de la M.A.S a été ramenée en septembre 2003 de 60 à 56 places.

Après diverses évolutions pour faire face à des locaux trop étroits et de permettre un accompagnement plus personnalisé un projet architectural conduit à la véritable éclosion de la MAS AUBRAC dans les bâtiments actuels, inaugurés le 18 juin 2005.

La MAS AUBRAC porte donc un projet qui repose sur :

- 60 ans d'évolution des structures au niveau des pratiques professionnelles, des lois et des regards portés sur le handicap avec ses conséquences pour les individus.
- 60 ans de construction des rapports entre les Usagers, leurs familles et les professionnels au sein d'une Association majeure dans le champ du handicap.

L'organisation de l'établissement vise à réaliser l'ambition inscrite dans le projet associatif.

L'établissement poursuit donc depuis 60 ans une ambition de procurer une vie « digne d'être vécue » et de stimuler par diverses voies la personne, de façon respectueuse, ces deux éléments étant indissociables dans le déploiement de pratiques bientraitantes[6].

6 La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Pour la mettre en œuvre, l'ANESM a identifié 4 repères : l'usager co-auteur de son parcours, la qualité du lien entre professionnels et usagers , l'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes , le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance. – ANESM – juillet 2008.

La capacité architecturale de l'établissement permet d'accueillir, sur quatre des cinq unités, des séjournants ou « stagiaires » selon des statuts différents, des séjours d'évaluation en vue d'une admission, des séjours en pré admission, des personnes en situation de séjours de vacances et/ou de répit.

Un encadrement, par unité de vie, est assuré de jour par une équipe de professionnels qui interviennent au moins à trois le matin et à deux l'après-midi. Ils assurent, auprès des Usagers, un accompagnement partiel ou total, selon les besoins, pour tous les actes de la vie au quotidien. Ils ont en charge également une mission d'animation sur leurs unités ou en transversalité.

La nuit, un binôme de professionnels (Surveillants de nuit, Aides-soignants, Aide Médico Psychologique), assure la sécurité et l'accompagnement des personnes.

Une équipe chargée des activités à visée thérapeutique (E.A.V.T) intervient, selon les besoins définis par les projets personnalisés et après validation par le médecin psychiatre, auprès des Usagers dans le cadre d'activités spécifiques ponctuelles.

Un service infirmier, composé de cinq professionnels, assure une présence tous les jours de 7h00 à 20 h30. Une astreinte de nuit est également assurée.

La restauration est fournie par une cuisine centrale, gérée par la Direction générale de l'Association « Le Clos du Nid », qui livre, en liaison froide, les repas aux trois établissements du site de Saint Germain du Teil.

Les agents des « Services Généraux » assurent l'entretien des locaux collectifs. Le lavage du linge est confié à un prestataire extérieur, l'E.S.A.T de Bouldoire. Le marquage du linge et le tri sont assurés par la lingère.

Un plateau médical, paramédical et thérapeutique (Médecins Psychiatre et Généraliste, Psychologue, Psychomotricienne, Ergothérapeute, Kinésithérapeute) est garant du suivi somatique, psychique et rééducatif.

Intervenant grâce à la mutualisation associative, dentiste, médecin de médecine physique et de réadaptation, médecin conseiller technique offrent une « ressource » supplémentaire au plan de la santé.

Le travail de réactualisation du projet d'établissement a irrigué la vie institutionnelle en 2016, permettant :

- de rappeler les valeurs fondatrices de l'association et de renforcer leur puissance d'inspiration des pratiques (des principes pour guider l'action),

- de décliner tous les champs d'intervention en autant d'objectifs,
- de forger les points de repère pour l'action des différents professionnels concernés.

Ce projet s'attache à optimiser les conditions de mobilisation des moyens et ressources disponibles pour maintenir la qualité de l'accompagnement. La réalisation de ce projet repose essentiellement sur les femmes et les hommes qui y contribuent, ce qui se traduit par l'importance des dépenses liées à l'emploi (64,3%).

La Maison d'Accueil Spécialisée Aubrac est autorisée à recevoir 56 Usagers des deux sexes sous un régime d'internat, elle fonctionne toute l'année sans aucune période de fermeture.

3. Modalités d'accueil

L'accueil est réalisé en hébergement complet avec une ouverture de l'établissement de 365 jours/an.

Des séjours sont réalisés grâce aux 4 lits prévus à cet effet, mais il serait important, pour répondre à la demande de familles accueillant une personne handicapée à domicile, de pouvoir proposer un accueil temporaire.

En fonction, d'une part, des besoins de chaque personne, et d'autre part, des nécessités d'organisation collective, la MAS AUBRAC organise :

- L'hébergement qui est assuré en chambre individuelle et que le résidant ou son représentant légal pourra personnaliser selon ses souhaits.
- La Restauration préparée par un service de l'association tenant compte de régimes et textures adaptés au besoin de la personne accueillie.
- Les soins d'hygiène corporelle quotidiens sont prodigués par le personnel de proximité. Ils sont personnalisés et adaptés à l'état de dépendance de la personne accueillie.
- Les soins médicaux (somatiques, psychiatriques et psychologiques) et de rééducation sont généralement dispensés par l'équipe médicale et de rééducation : médecin généraliste, médecin psychiatre, infirmiers, dentiste, psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute.

Nous assurons également l'accompagnement auprès des médecins spécialistes extérieurs selon les besoins de suivi et l'évolution de l'état de santé. Selon l'origine de la pathologie, après intervention de l'Assurance Maladie, une part du montant de la consultation peut rester à charge de l'Usager.

- La sécurité et le confort qui incombe à chaque professionnel dans le cadre de sa mission propre.
- Les transports qui sont assurés par l'établissement pour tout ce qui concerne les activités ou l'accès aux soins. Les déplacements de la personne accueillie dans sa famille restent à sa charge. (une demande d'aide –PCH transport- peut être adressée à la MDPH).
- Diverses activités thérapeutiques, de loisirs, de détente, qui sont proposées pour offrir différentes modalités d'appréhension de soi, des autres et de l'environnement. Auxquelles s'ajoutent les sorties diverses, les rencontres inter-établissement, les repas aux restaurants et les participations aux festivités locales.

4. Coopération/mutualisation

Depuis 2016, à la suite d'une longue période d'élaboration, les 4 MAS d'ULISS ont avancé dans la recherche d'une cohérence organisationnelle offrant une meilleure réponse aux personnes en recherche de places en MAS : c'est la logique de coordination/spécialisation.

Comment ces 2 concepts sont-ils liés ?
En théorie, nous pourrions définir ce qu'est la spécialisation, puis élaborer des modalités de coordination.
Nous préférons partir des conditions du réel : les MAS ont de nombreuses années d'existence et de fait, chacune a pris des orientations quant au public accueilli spécialisant ainsi son offre d'accompagnement. Par ailleurs, le travail de coopération des équipes de direction a pris de plus en plus de consistance pour permettre des passerelles tant en termes de « parcours » des Usagers qu'en termes de mutualisation des savoirs et des compétences.
Comme souvent, c'est donc à partir d'une évolution des pratiques que nous avons abouti à la formalisation d'un véritable projet de coordination/spécialisation des MAS.
Comment cela se concrétise-t-il ?
Le premier chainon du système est le SAMO qui devient la porte d'entrée de toutes les candidatures pour les MAS, offrant à nos interlocuteurs un « guichet unique » leur évitant d'envoyer 4 dossiers de candidatures.
Les dossiers sont centralisés dans « OGIRYS » pour permettre à chacun d'y avoir accès.
Ensuite, au sein d'une commission d'admission commune qui comprend un représentant de chaque établissement (désigné pour qu'il y ait, au moins, un directeur, un chef de service, un médecin psychiatre, un psychologue) et l'assistante de service social, nous déterminons quel établissement apparaît comme le plus à même de répondre aux besoins chacune des personnes demandeuses.
Enfin, dans une phase prochaine de révision des projets d'établissement, un chapitre initial sera consacré à ce qui constitue le socle commun de cette organisation comme sera affiné ce qui fait la spécificité de chaque structure.
En conclusion, aujourd'hui nous poursuivons l'ambition associative d'apporter aux personnes les plus dépendantes les conditions d'une vie digne et harmonieuse, en adaptant toujours mieux notre proposition aux besoins exprimés.
Et plus encore que les systèmes d'organisation, la volonté des hommes en est le moteur.

Participation travaux GHT

Depuis de nombreuses années, les acteurs du secteur sanitaire œuvrent en lien étroits avec les ESMS du département.

En 2017, le GHT de Lozère a mené d'importants travaux, dans le cadre du projet médico-soignant partagé. Des représentants des établissements du GCSMS, dont la M.A.S Aubrac, ont été conviés à participer à des groupes de travail, dans l'objectif de faciliter et d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Pour la M.A.S Aubrac cela s'est concrétisé par :

- La participation de la Cadre de Santé au groupe de travail « Télémédecine-consultations avancées »
- Participation d'un infirmier de l'établissement à deux journées de formation sur le sujet de l'évaluation et du traitement de la douleur.

III. ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

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

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

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

Ses missions sont les suivantes :

- Etudier la recevabilité des candidatures.
- Favoriser la synergie des mouvements entre établissements, de coordonner le processus d'admission entre les structures.
- Mener à bien les orientations internes et externes.

- Favoriser les partenariats et la transversalité du dispositif.
- Développer l'information des différentes offres de services proposées et constituer un service « ressources » (accueil, documentations, base de données,...).
- Etre un observatoire, un outil de pilotage, un service novateur et facilitateur.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

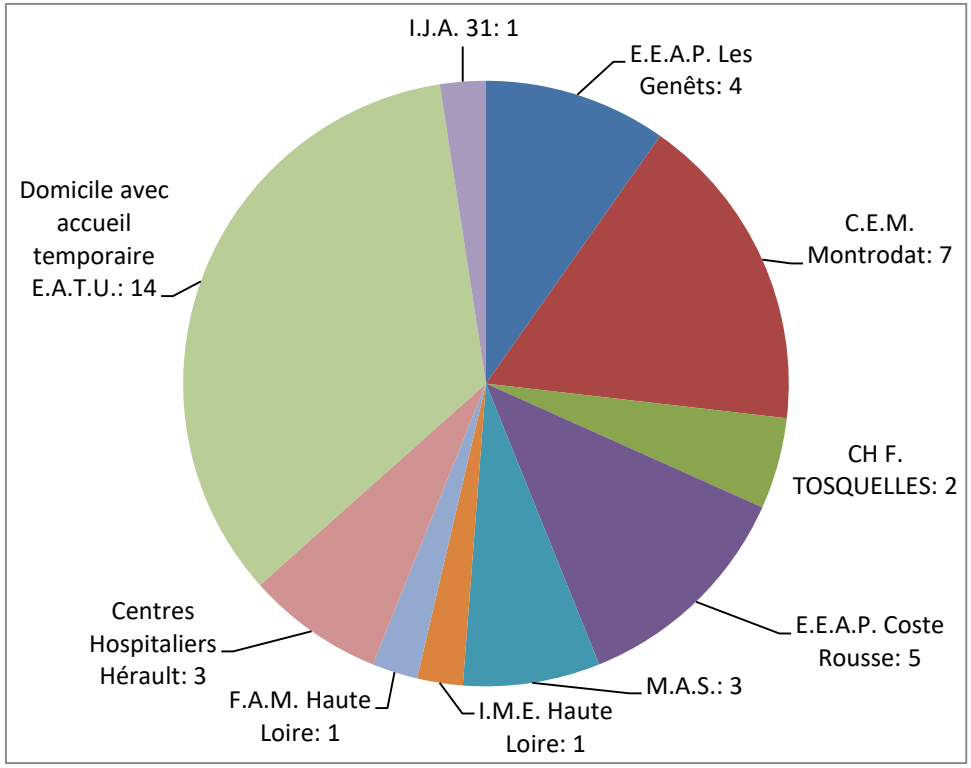
Actuellement 41 personnes sont inscrites sur les listes d'attente des M.A.S. gérées à l'échelle d'ULISS, dont 13 actuellement accueillies dans des établissements Lozériens :

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

Les 28 personnes non Lozériennes se répartissent comme suit :

- 5 personnes accueillies à l'E.E.A.P. de Coste Rousse (34)
- 14 personnes au domicile sans solution d'accueil permanent dont 7 font des séjours réguliers à l'E.A.T.U. « La Maison des Sources » d'où la candidature au sein des M.A.S. ici étudiées
- 3 personnes accueillies en Centre Hospitalier (La Colombière, Clinique RECH, Lapeyronie)
- 2 personnes accueillies en M.A.S. et souhaitant changer sans indication géographique précise
- 1 personne accueillie dans un I.M.E. au Puy en Velay et dont la famille vit en Haute Loire
- 1 personne accueillie dans un F.A.M. en Haute Loire et qui nécessite une orientation M.A.S.
- 1 personne accueillie en M.A.S. dans le département de la Vienne et dont la famille souhaite s'installer en Lozère
- 1 personne accueillie dans un établissement de Toulouse et dont la pathologie nécessite un accueil particulier.

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


I.J.A. 31: 1
E.E.A.P. Les Genêts: 4
C.E.M. Montrodat: 7
CH F. TOSQUELLES: 2
E.E.A.P. Coste Rousse: 5
M.A.S.: 3
I.M.E. Haute Loire: 1
F.A.M. Haute Loire: 1
Centres Hospitaliers Hérault: 3
Domicile avec accueil temporaire E.A.T.U.: 14

C. Le SAMO en 2018

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

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

2. Quantitatif

(1) Internat, Accueil de jour, nombre d'actes

Activités en journées	N	N-1	N-2	N-3
Théorique	20 440	20 496	20 440	20 440
Prévisionnel	20 032	19 887	19 792	19 792
Réalisé	19 870	20 074	20 065	20 034
Ecart Prévisionnel/Réalisé	-162	+187	+273	+242
Taux d'occupation	97,2 %	97,9 %	98,2 %	98,0 %

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	367	37	

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

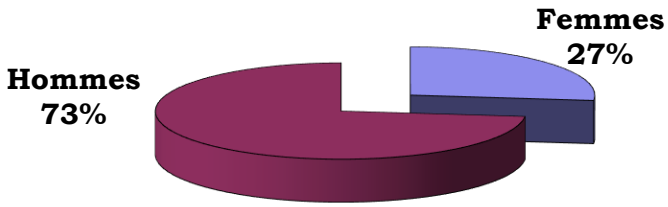
3. Qualitatif

A. Profil des Usagers accueillis

Sexe

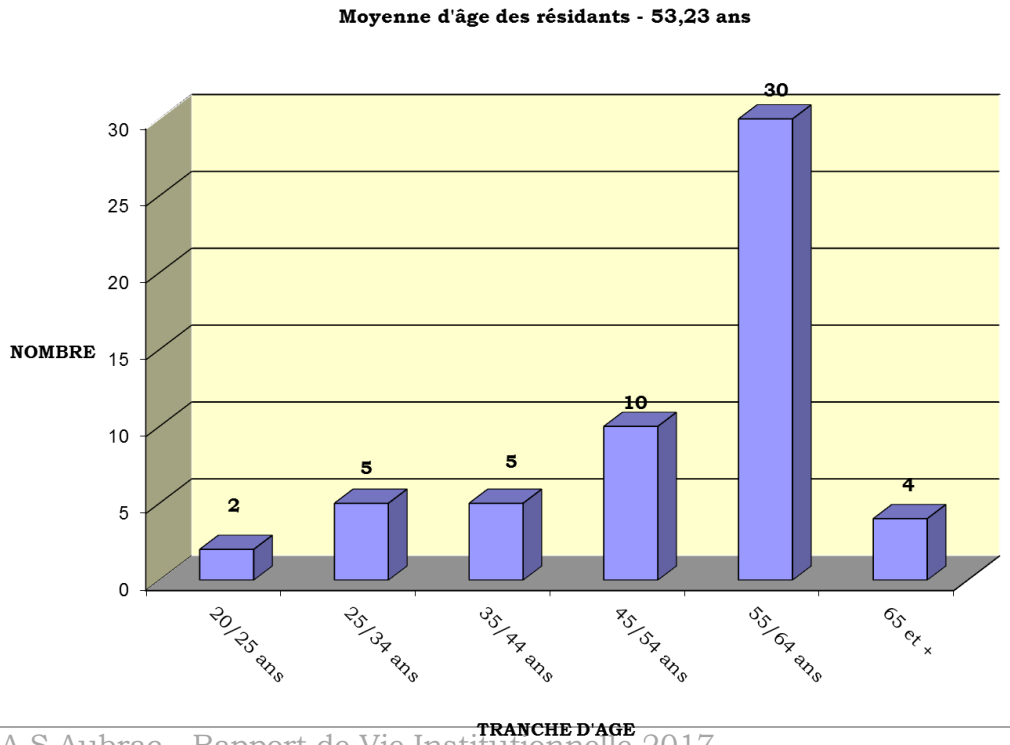
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	15	26.79 %
Homme	41	73.21 %

REPARTITION PAR SEXE



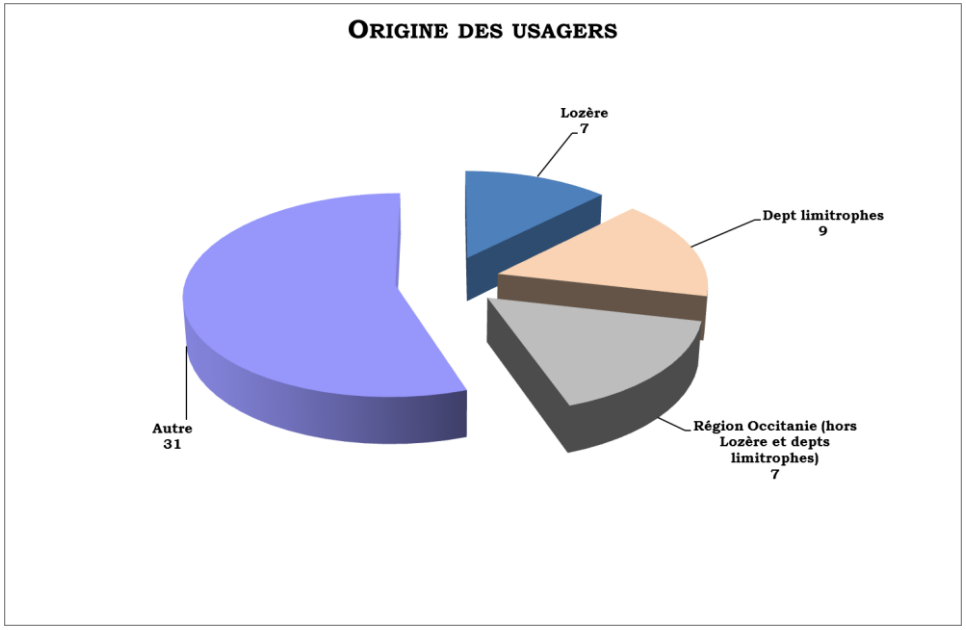
Tranche d'âge

Age	Nombre	Pourcentage
Moins de 25 ans	2	3,57%
De 25 à 34 ans inclus	5	8,93%
De 35 à 44 ans inclus	5	8,93%
De 45 à 54 ans inclus	10	17,86%
De 55 à 64 ans inclus	30	53,57%
65 ans et plus	4	7,14%



Origine des Usagers

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	7	12,56 %
Départements Limitrophes	9	16,07 %
Région Occitanie (hors Lozère et départements limitrophes)	9	16,07 %
Autre	31	55,36 %



Typologie des handicaps principaux

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	13	23.21
Déficience métabolique		
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Polyhandicap	34	60.72 %
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	9	16.07
Diagnostic en cours		

Une réévaluation des diagnostics sera réalisée par les médecins de l'établissement, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

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

Typologie des handicaps associés

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	24	42.86
Déficience métabolique		
Déficience motrice	12	21.43
Déficience visuelle		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	20	35.71
Diagnostic en cours		

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

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	0	56				

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

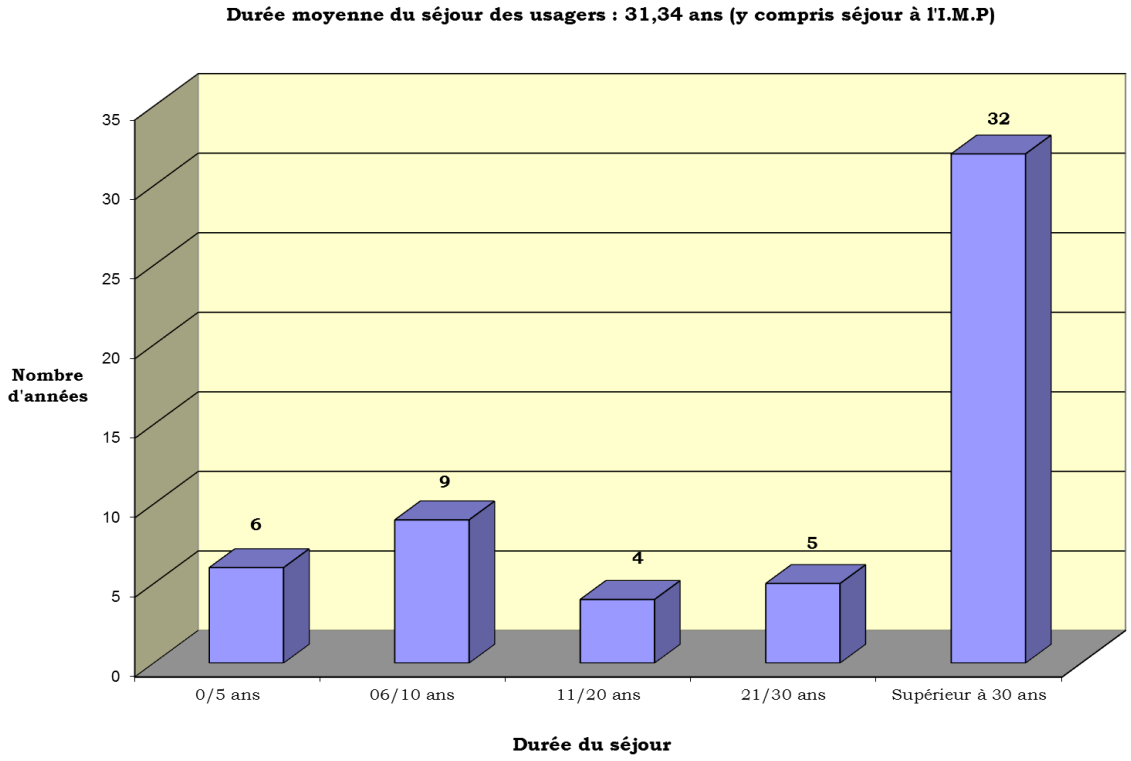
Sorties définitives

Sortie définitive	N	N-1	N-2	N-3
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement	-	-	-	-
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement	-	-	-	-
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)	-	-	-	-
Retour en famille	-	-	-	-
Admission en EHPAD	-	-	-	-
Admission dans un établissement sanitaire	-	-	-	-
Autre	3	2	0	0

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

Temps d'accompagnement moyen

Temps d'accompagnement	Inférieur à 5 ans	6 à 10 ans inclus	11 à 20 ans inclus	21 à 30 ans inclus	Supérieur à 30 ans
Nombre de personnes concernées	6	9	4	5	32



Stages réalisés par les Usagers vers d'autres ESSMS

Nombre de stages réalisés par les Usagers	N	N-1	N-2	N-3
	1	1	0	0

Un usager de l'établissement a pu bénéficier, dans le cadre de son projet personnalisé, d'un séjour dans une MAS de l'association. L'objectif visé dans ce stage d'une semaine était de soutenir sa capacité à supporter les changements d'environnements. Les propositions de ce type tendent à se multiplier afin d'enrichir les accompagnements en cours, dans la logique de parcours.

B. Liste d'attente

Candidatures

Nombre de candidatures	N	N-1	N-2	N-3
	6	28	13	30

Les dossiers de candidature sont, depuis cette année 2017, traités en amont par le SAMO. En effet, dans le cadre de réunions régulières réunissant les responsables du pôle MAS, le SAMO présente les dossiers reçus aux participants qui statuent sur l'orientation donnée aux dossiers (suivant les spécificités d'accueil de chaque MAS de l'association). Du fait de cette toute nouvelle organisation, le nombre de dossiers suivis par la MAS Aubrac s'en trouve ramené aux seules situations en adéquation avec la spécificité de l'établissement.

Nombre de stagiaires accueillis

	N	N-1	N-2	N-3
Nombre de stagiaires accueillis	12 = 1 Entretien de Contact et d'Evaluation (ECE) 11 Stages	24 = 13 ECE 9 Stages	11 = 6 ECE 6 stages	8 = 9 ECE 3 stages

La mise en place progressive du SAMO courant 2017, a eu un impact sur le nombre de stagiaires accueillis à la MAS cette année, principalement sur le nombre des ECE, le travail de vérification de l'adéquation du besoin et de la prestation étant fait en amont. Les séjournants accueillis en 2017 sont ceux pour qui les dossiers de candidatures ont été traités directement par la MAS en 2016 (avant la création du SAMO). Cela représente un accueil en Entretien de Contact et d'Evaluation et 11 séjours allant de 5 jours à 11 jours (suivant les modalités des accueils séquentiels engagés). A noter que deux séjours ont été annulés à l'initiative des familles des séjournants (admission dans un autre établissement / situation d'accompagnement complexifiée).

Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	N	N-1	N-2	N-3
	11	5	5	0

La liste d'attente de l'établissement répertorie tous les séjournants pour qui l'entretien de contact et d'évaluation s'est révélé positif et a donné lieu à un ou des accueils en séjours.
La liste d'admission à la MAS a été restreinte, en début d'année 2017, à 8 personnes. Au courant de l'année, 5 de ces personnes (3 femmes et deux hommes) ont été admises dans l'établissement (suite au décès de 5 résidants de la MAS). Deux autres personnes ont été admises dans une autre structure.
La liste d'admission a donc été modifiée au fil de ces évènements et, fin 2017, elle comprend 3 personnes pour qui les accueils séquentiels s'organisent deux fois par an. Cela permet de participer de manière structurée à leur projet d'orientation et soutient leur capacité d'adaptation à un nouvel environnement.

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Les profils des personnes accompagnées correspondent-ils aux missions de l'ESMS ?
Nous n'accueillons aucun Usager dans un système dérogatoire ou hors autorisation
Taux d'hospitalisation : nous constatons 37 jours d'hospitalisation pour 19 870 journées réalisées, soit à peine 0.2% la majorité de ces jours d'hospitalisation relève de l'ambulatoire.
Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période : 7 jours, sachant que cette moyenne n'a guère de sens puisque ces absences ne concernent qu'une minorité des Usagers.
File active des personnes accompagnées sur la période : 61 personnes
Taux de rotation des lits/places financés en % : 9%

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

5. Réponse accompagnée pour tous

Nous n'avons « rapté » personne, mais suite à 2 décès fin 2016 et 3 décès en 2017, nous avons pu accueillir 5 personnes en attente de place en MAS. Toutes ces personnes étant déjà accompagnées dans des établissements, nous nous situons bien dans la logique de parcours : passage du secteur enfance au secteur adulte et changement d'établissement en lien avec l'évolution des pathologies.

IV. ACCOMPAGNEMENTS

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

Après avoir mis l'accent sur la réactualisation du projet d'établissement, en 2016, l'ensemble des équipes s'est appliqué à la mise en œuvre de ce projet. Le premier trimestre 2017 a été consacré à la réactualisation des projets d'unité, pour qu'ils évoluent en fonction de l'évolution des besoins des personnes accueillies.

La réactualisation du projet d'établissement, comme les échanges entre les professionnels à l'occasion de la préparation des projets personnalisés ont amené l'équipe pluridisciplinaire à faire les constats suivants :

- L'intervention des professionnels auprès des résidents est majoritairement axée sur les soins d'hygiène et de confort, l'alimentation, l'installation au lit ou dans les orthèses.
- Certains résidents, du fait de la sévérité du handicap dont ils sont atteints, sont dans l'incapacité d'initier la relation, sans pour autant que l'on puisse considérer que ce besoin n'existe pas. Cela se traduit par des conduites d'autostimulation, pour d'autres par un repli psychique majeur, ou « au mieux » par de l'ennui.
- Le quotidien des professionnels des équipes de proximité, au-delà des tâches liées à l'accompagnement des résidents pour les actes de la vie courante, se remplit rapidement d'autres tâches liées à l'organisation. Ce sont des tâches dites « matérielles » ou encore « administratives » (ménage, rangement, pli du linge, saisie de données ou d'informations sur le dossier informatisé de l'Usager).

Sans une vigilance institutionnelle, le temps consacré à la simple présence humaine auprès d'Usager en difficulté pour « aller vers l'Autre » peut rapidement devenir très insuffisant.
Ainsi, les « temps partagés » ont été mis en place à partir du premier trimestre 2017. Si les activités et animations proposées préexistaient à la mise en place des temps partagés, le sens et l'intention de relation ont été précisés :

- Il s'agit de moments définis dans le temps et l'espace, pendant lesquels le professionnel est totalement présent aux résidents, réunis autour d'une invite.

Le plus souvent proposés en début d'après-midi (de 14h30 jusque vers 15h30), ces temps permettent aux Usagers de bénéficier de la présence physique et psychique du professionnel, autour d'une animation variant selon les jours et selon les unités. Il peut s'agir d'écoute musicale, de chant, de lecture de conte, de massage, du visionnage d'une émission télévisée divertissante, de jeux et autres activités sensorielles.

Les temps partagés doivent également s'inscrire dans une articulation avec les autres réponses apportées aux besoins des personnes. De ce fait, certaines unités de vie ont intégré le versant rééducatif au « temps partagé ». Ainsi des temps de

verticalisation de personnes installées dans des orthèses de jour, l'installation des personnes dans une piscine à balle ou encore l'installation sur un matelas au sol, font parties des propositions de « temps partagé »
Ce temps se déroule le plus souvent dans l'unité de vie, mais il peut être également proposé dans les espaces extérieurs aménagés, ainsi que dans d'autres locaux de l'établissement (salle de musique par exemple).
Le contenu de ce temps est variable selon les intérêts repérés pour les résidents, selon leur état de santé du jour. Les propositions de contenus sont à l'initiative des professionnels présents l'après-midi.

D'autres sujets relatifs à l'accompagnement à la vie quotidienne ont été l'objet d'échange et de recherche d'amélioration :

- Les Repas : le choix s'est porté sur l'amélioration de la qualité des petits déjeuners servis. Les améliorations se poursuivront en 2018, après une évaluation avec les Référents Alimentation.
- Les toilettes : le choix des produits utilisés pour la toilette des Résidents a été réévalué. Une mise en commun et définition des axes de travail concernant la gestion du risque infectieux est envisagé pour 2018.

Concernant le versant soin de l'accompagnement, le travail engagé ces dernières années s'est poursuivi et développé :

- Sécurisation du circuit du médicament
- Evaluation et traitement de la douleur

Les actions menées sont détaillées dans le chapitre « démarche d'amélioration de la qualité ».

Par ailleurs, l'année 2017 a été marquée par le décès de trois résidents, Frédéric au mois de Mars, Yvan, au mois de Juillet, et Fabrice, au mois de Septembre.
Frédéric résidait à la MAS depuis 1973. Son décès est survenu alors qu'aucun signe d'affaiblissement de sa santé ne le laissait envisager. Pour beaucoup, Frédéric était une « figure » de l'établissement. Une attention particulière a été nécessaire envers les résidents de son unité, certains d'entre eux étant, comme lui, accueillis à la MAS Aubrac depuis plus de 40 ans.
Yvan avait intégré la MAS Aubrac en 2012. Depuis son admission, l'équipe pluridisciplinaire se mobilisait pour améliorer ses conditions de vie, en mettant tout en œuvre pour tenter de soulager la douleur générée par son handicap. Sa maman lui rendait visite très régulièrement, s'impliquant ainsi dans l'accompagnement d'Yvan. Fabrice vivait à la MAS Aubrac depuis 1962. Toutes ces années de vie sont autant de moments heureux et plus difficiles partagés avec les professionnels et résidents. La présence de nombreux retraités de la MAS Aubrac, lors des obsèques de Fabrice, témoigne des liens humains qui s'étaient créés au fil des années.

Cinq personnes ont été admises en 2017 dans l'établissement. Deux jeunes résidentes, auparavant accueillies par l'EEAP de Costerousse ont intégré l'établissement en début d'année. Dès leur arrivée dans l'établissement, les professionnels se sont mobilisés pour faciliter leur adaptation et proposer une prise en charge qui réponde à leurs besoins. La qualité des échanges avec leurs familles respectives et le partenariat avec les professionnels de l'EEAP de Costerousse nous ont beaucoup aidés pour mieux

repérer leurs attentes. Ces jeunes personnes ont rapidement trouvé leur place dans ce nouvel environnement. Trois personnes, venant du F.A.M des Bernades et du Foyer l'Horizon, ont également rejoint l'effectif de la MAS Aubrac. Les liens étroits existant avec ces deux établissements permettent que ces changements d'établissement ne produisent pas de rupture des liens humains construits par ces trois personnes, depuis leur arrivée dans l'association.

Bilan 2017 et perspectives pour chacune des Unités de Vie :

L'unité de l'Allier :

Cette unité accueille 11 résidents. Le projet de l'unité de l'Allier présente la particularité, par rapport aux autres unités de la MAS Aubrac, de proposer un temps d'activité le matin. Les horaires de travail des professionnels de cette équipe sont adaptés au projet de l'unité. Le projet d'unité, élaboré à partir des besoins repérés pour les Usagers qui y vivent, a été validé en 2016. Aujourd'hui, l'évolution favorable du comportement et des aptitudes des résidents dont certains présentent des situations de handicap très complexes, permet de confirmer la pertinence du projet de l'unité.
La vie de l'unité, en 2017, a été jalonnée d'évènements marquants.
Le décès de Fréderic a été un moment douloureux pour les résidents comme pour les professionnels. Un travail de deuil a été nécessaire pour que l'équipe puisse s'attacher à de nouveaux projets, et assurer un accompagnement adapté à chacun des résidents de l'unité.

Une jeune résidente, venue de l'EEAP de Costerousse, a été admise courant avril 2017. Son intégration a été facilitée par le fait qu'elle ait été accueillie en stage auparavant, à l'unité de l'Allier. La collaboration avec l'EEAP, établissement avec lequel un partenariat est effectif depuis plusieurs années, a permis à l'équipe de repérer plus rapidement les besoins de cette jeune femme. Une relation de confiance s'est très rapidement instaurée avec sa famille, permettant à cette jeune résidente d'être assurée sur la permanence du lien.

L'équipe a également connu des changements significatifs. Le projet d'unité, les réunions cliniques et d'équipes, ont été des outils nécessaires pour assurer la continuité du travail engagé auprès de certains des résidents de l'Allier, dont l'accompagnement nécessite une cohérence particulière, en raison de la complexité de leurs handicaps.
Les perspectives pour cette équipe sont de favoriser les temps de rencontre avec d'autres établissements, afin de développer les habiletés sociales des résidents. L'équipe de l'Allier souhaite également approfondir et continuer de développer le travail avec les familles des résidents de l'unité, s'appuyant sur l'implication de certaines d'entre elles dans l'accompagnement proposé. Les rencontres lors des départs en famille, les appels téléphoniques hebdomadaires, permettent les échanges, mais aussi les questionnements. Pour l'équipe de l'Allier, cela suscite un climat de confiance, une manière d'appréhender les besoins des résidents, permettant d'évoluer dans l'accompagnement.

L'unité du Bès :

L'âge moyen des résidents accueillis au Bès est de 53 ans. Tous les résidents présentent une déficience mentale sévère, associée à d'autres troubles (troubles du langage, déficience motrice, déficience sensorielle) et pour certains, troubles du spectre autistique et du comportement. Leur accompagnement nécessite d'être individualisé et personnalisé, pour tous les actes de la vie quotidienne.

L'année 2017 a été marquée par le décès d'un résident, accueilli depuis 1962 dans l'établissement. L'équipe du Bès a veillé à surmonter ce deuil, pour maintenir un accompagnement structuré et étayant, pour les autres résidents de l'unité. En effet, même si l'expression des émotions prend des formes différentes selon les résidents et selon les troubles dont ils souffrent, le soutien et l'attention demeurent nécessaires. La famille du défunt a pu rencontrer l'équipe, et partager avec elle quelques souvenirs vécus avec Fabrice.
Deux Usagers du F.A.M des BERNADES, Isabelle au mois de Janvier et Lionel au mois de Novembre, ont été admis au Bès, après y avoir effectué un séjour, quelques temps auparavant. La rapidité de leur adaptation, confirme la pertinence de l'accueil des séjournants, et la réalité de la notion de parcours, au sein de l'association.

Le projet d'unité du Bès est axé sur la notion de cadre éducatif, de régularité et la continuité qui en découle est importante et repérante pour les Usagers. En complément de l'accompagnement pour les temps « clés » du quotidien, le projet d'unité prévoit une sortie en bus quasi systématique, tous les jours de la semaine, répondant ainsi au besoin d'immuabilité de certains des résidents. Cette activité quotidienne présente un intérêt tant sur le plan physique que psychique : la marche et la mobilisation pour aller jusqu'au véhicule, l'action contenante du bus, le balancement et les vibrations qui ont une fonction apaisante. D'autres activités plus variables sont intégrées à cette sortie systématique (écoute musicale, randonnée, etc.). La constitution du groupe de résidents est également variable, et intègre parfois des Usagers d'autres unités.

L'équipe n'envisage pas de modifier le déroulement de la vie quotidienne des Usagers, dans la mesure où cela correspond à un besoin repéré pour les Usagers. La diminution des troubles du comportement, observée pour les résidents concernés, témoigne de la pertinence du projet d'unité. L'accueil de séjournants, d'étudiants en formation, et la contribution aux temps d'échanges institutionnels (réunion des personnes ressources, réunion Moniteurs Educateurs) permet aux membres de l'équipe de ne pas se laisser « enfermer » par cette routine du quotidien, dont les résidents ont pourtant besoin. Le taux de présence des membres de l'équipe aux différentes réunions témoigne de leur volonté de participer à la réflexion collective.

L'unité de la Colagne :

Les résidents de La Colagne, comme tous ceux accueillis à la MAS, présentent un handicap grave à expressions multiples, associant déficience motrice et déficience mentale profonde ou sévère et entrainant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation :
Tous les résidents de l'unité (12) présentent une déficience intellectuelle plus ou moins sévère.

L'unité de vie se compose d'un groupe hétérogène de 12 résidants.

- 5 personnes autonomes dans leur déplacement dans un environnement repéré
- 1 personne éprouvant des difficultés à se déplacer (non voyant)
- 1 personne se déplaçant avec aide
- 5 personnes en fauteuil roulant dont 2 qui se déplacent sans aide

L'unité accueille 4 femmes et 8 hommes, le plus jeune est âgé de 28 ans et le plus âgé de 73 ans. Moyenne d'âge : 44.5 ans

Les évènements les plus marquants de 2017 sont :

Arrivée d'une professionnelle titulaire AMP au sein de l'équipe durant l'été.

Départ d'un moniteur éducateur pour un autre établissement et arrivée d'un AMP à sa place.

Une aide-soignante de l'équipe a rejoint l'équipe de nuit pour un délai de 9 mois son remplacement est assuré par une aide-soignante en CDD.

Nous pouvons constater que durant une année l'équipe et les résidents ont dû faire face à toutes ces modifications avec quelques difficultés.

De plus, la mise en place des temps partagés a permis d'avoir une relation plus privilégiée avec les résidents et de leurs proposer diverses activités en lien avec les projets personnalisés :

- Marche, massage, gouter amélioré, sortie ballade, musique et cinéma, bain plaisir,…
- Il y a eu beaucoup de sorties pour l'achat de vêtements, ou pour accompagner les résidents au restaurant, pour des visites familles, ou d'autres sorties basées sur la socialisation : le sport adapté

Durant les temps du quotidien, des actions sont organisées pour répondre aux besoins déclinés lors des projets personnalisés :

- Les bains : Dans un objectif de détente et de bien-être, des temps de bain sont proposés à la suite de la toilette du matin. Ils sont proposés régulièrement pour 4 résidants (la régularité étant respectée pour aider les résidents à se repérer sur la semaine).

- Les incitations aux déplacements : afin de maintenir les capacités motrices, les accompagnants incitent les résidents à se mobiliser lors des transferts et petits déplacements du quotidien (avec une aide plus ou moins importante).

- Les temps de jeux ou de détente : un stock de jeux et objets divers (serviettes) est à la disposition des résidents qui apprécient de manipuler des objets (ceci concerne quatre résidants).

- Pour les 8 autres personnes, des occupations plus passives sont proposées (musique, télévision, observation de l'environnement).

- Actions spontanées : très régulièrement les professionnels accompagnent les résidents sur les autres unités (pour couper du quotidien, pour élargir les liens).

Par la suite nous avons élaboré un écrit sur le projet sensoriel à finaliser au 1er trimestre 2018.

Nouveaux projets en 2018 :

L'équipe souhaiterait beaucoup plus de stabilité dans l'équipe de la Colagne pour une meilleure cohérence d'équipe dans les prises en charge des résidents.

La mise en place du projet sensoriel après accord de la direction.

L'équipe souhaite également réaliser un projet de réaménagement de la salle commune (décoration, mobilier,…) et de proposer des repas améliorés, 1fois/trimestre environ.

L'année 2018 sera riche en émotion et en évènements, notamment avec la participation à diverses manifestations proposées dans la région : ex 48 de cœur,….

L'unité du Doulou :

L'unité de vie est composée de 9 hommes et de 2 femmes, avec une moyenne d'âge de 52 ans. Le résident le plus âgé a 65 ans, et la plus jeune personne accueillie a 20 ans. Deux types de situations de handicap peuvent être repérés :

- 8 personnes présentent un handicap apparenté au polyhandicap

- 3 personnes présentent un handicap plus marqué sur le plan psychique (T.S.A, fonctionnement psychotique)

Compte tenu des besoins liés à leur handicap (appareillage orthopédique en particulier), la collaboration des professionnels avec l'équipe des rééducateurs revêt une importance particulière.
Pour les résidents présentant des troubles psychiques, l'accompagnement proposé se veut repérant et rassurant.
Durant l'année, les résidents ont bénéficié de sorties ou animations (à l'extérieur ou dans l'établissement), dans le but de favoriser les nouvelles expériences (sensorielles en particulier) et les rencontres favorisant les relations sociales.
Quelques exemples de sortie et animations proposées :

Sortie détente (Aquarium, pique-nique au bord d'un lac, parc animalier…)
Promenades à la journée ou demi-journée (à pied ou en bus)
Sorties sportives (trèfle adapté, randonnée)
Repas améliorés (confectionnés entièrement par les membres de l'équipe)
Animations musicales et festives (Fête de la musique, Noël, etc.)

L'équipe a mis en place des animations dans le cadre des « temps partagés » : mise au sol dans la piscine à balle, conte, sensorialité, musique.
Les sorties ont également un objectif plus matériel, comme l'achat des vêtements, de cadeaux de Noël.
Deux nouveaux résidents ont été accueillis, une personne venant de l'EEAP de COSTEROUSSE, une autre venant du Foyer l'horizon. Ces deux admissions ont modifié la dynamique du groupe et ont amené l'équipe à développer ses compétences, pour répondre au mieux aux besoins de ces nouvelles personnes (accompagnement d'une personne alimentée par gastrostomie percutanée, Cryo stimulation, mais aussi utilisation de pictogrammes pour le repérage, stimulation sensorielle, …)
Trois résidents de l'unité ont pu bénéficier de séjours de vacances sous différentes formes :

- 2 d'entre eux ont été en vacances pendant 6 jours au gîte de MONTRODAT. Ce séjour avait pour objectif de permettre aux résidents atteints de handicaps sévères de bénéficier de séjour de vacances adaptées.
- Une personne a passé des vacances en famille à deux reprises, pendant une semaine.

Orientations de travail pour 2018 :
Comme en 2017, l'axe majeur et incontournable de travail sera orienté vers le bien-être, le confort des résidents, visant à leur épanouissement.
Le maintien des relations entre les résidents et leurs familles est une démarche importante et permet aux résidents ayant une famille de garder le lien avec leur histoire, leurs origines. Pour cela, différentes possibilités : visites ponctuelles chez la famille, visites ponctuelles ou plus régulières de la famille, contacts téléphoniques, échanges de cartes de vœux ou d'anniversaire…
Le travail sur la mise en place de pictogrammes et sur la sensorialité (confection d'un tableau sensoriel), débuté fin 2017, sera développé. Un temps de partage de savoirs, avec une équipe de l'EEAP de COSTEROUSSE, est prévu en janvier 2018.

L'unité de l'Urugne :

L'âge moyen des résidents de l'unité est de 60 ans. 11 personnes aux profils divers sont accueillies. Toutes présentent une déficience intellectuelle sévère ou profonde. Une majorité d'entre elles (7 personnes), présentent également un handicap psychique. Une personne est atteinte de polyhandicap, une personne est atteinte d'un handicap apparenté au polyhandicap et 4 personnes présentent des troubles moteurs importants.
Le projet de l'unité s'articule autour du quotidien. L'équipe priorise l'accompagnement pour les temps clés du quotidien, important pour le bien-être et le confort des personnes accueillies.
Chaque année, l'équipe veille à se remobiliser et à diversifier les actions proposées au quotidien.
Différentes animations ont été proposées :

- Eveil à la curiosité
- Ecoute musicale, conte
- Piscine
- Atelier potager
- Bains thérapeutiques
- Balades
- Pâtisserie,
- Peinture et création
- Animations festives (repas de printemps, fête de la musique, fête de la châtaigne, Noël)

Les sorties proposées ont été variées, équilibrées entre les sorties pour des achats (vêtements, objets personnels) et les sorties de divertissement (parcs animaliers, lacs, etc.)
Pour l'équipe de l'Urugne, l'organisation très régulière de repas à thème fait partie des actions marquantes de 2017. En s'interrogeant sur le fait que plusieurs résidents n'avaient pas bénéficié de sortie au restaurant, soit en raison de la fragilité de leur état de santé, soit du fait de la difficulté de mobiliser les moyens techniques et humains pour les accompagner. L'accumulation de ces difficultés a amené l'équipe à proposer des repas dits « à thème ». Une fois par mois, le repas de midi est confectionné par les professionnels de l'unité, avec à chaque fois un nouveau thème, soit relatif à des plats typiques d'un pays, soit pour une fête comme l'épiphanie, la chandeleur, etc. Pour les préparatifs des repas, l'équipe programme une sortie pour l'achat des ingrédients nécessaires, Certains résidents sont en mesure d'apprécier de participer à ces achats. La préparation des repas dans la cuisine de l'unité de vie, permet aux résidents de participer leur manière au projet, et éveille leurs sens (olfactifs et gustatifs).
Ces repas sont très appréciés des résidents, en raison de la qualité du repas proposé, mais également parce que ces journées dynamisent la vie quotidienne, en impliquant tous les professionnels de l'équipe. Une adaptation du budget alloué pour les sorties restaurants a été nécessaire.
Ses journées à thème sont également l'opportunité de célébrer les anniversaires des résidents, pour « marquer le coup ».

Pour 2018, l'équipe prévoit de maintenir ce projet, à la fréquence d'une fois par mois, pour continuer à apporter du plaisir culinaire aux résidents.

2. Participation des Usagers

Le CVS où les Usagers sont représentés par leurs tuteurs, s'est réuni à 2 reprises en 2017, la 3ème réunion ayant fait l'objet d'un PV de carence faute de participants.
Les relevés de conclusions sont portés en annexe. Notons que ces temps d'échanges sont toujours très ouverts et permettent une information et des débats toujours très productifs. Cette instance est complétée par une réunion générale des familles où nous présentons l'actualité de l'établissement, les projets et répondons aux questions éventuelles.

3. Vie sociale

Les résidents présentent des pathologies diverses et imbriquées, qui s'expriment généralement par des situations de repli, des difficultés d'ancrage dans l'environnement, des troubles de la relation et de la communication.
L'équipe d'activités à visée thérapeutique intervient pour prendre en compte ces éléments et, dans le cadre d'actions et d'activités spécifiques favorise la vie sociale.
Les supports d'activités utilisés sont variés et les objectifs visés, ainsi que les modalités d'accompagnement sont personnalisés.
Le tableau ci-après répertorie de manière succincte les supports d'activités utilisés en 2017, pour favoriser la vie sociale :

Nom de l'activité	Eléments descriptifs	Objectifs visés	Modalités	Nombre de personnes	
				Semestre 1	Semestre 2
Asino-Médiation	La médiation animale présente un intérêt majeur pour les personnes en situation de handicap sévère. En effet, du fait de sa neutralité, l'âne fait médiation dans les interactions	Favoriser la relation à l'autre par la médiation animale. Favoriser l'expression des émotions, vivre des expériences positives.	Activité hebdomadaire proposée sur un semestre. 4 créneaux par semaine. Animation par un moniteur éducateur formé à la médiation animale. Partenariat inter-établissement	8	8
				Semestre 1	Semestre 2
Piscine inter-établissements	Cette activité est proposée à tous les Usagers manifestant un intérêt pour le milieu aquatique, quelle que soit la nature de leur(s) handicap(s). Selon les intérêts repérés pour les Usagers, des jeux de balles, de portage, peuvent être proposés, ou encore des temps de relaxation.	Favoriser la relation à l'Autre, sur un mode ludique. Favoriser les interactions sociales en partenariat avec les établissements médico-sociaux situés à proximité géographique.	Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur. Partenariat avec un autre établissement	3	3
				Semestre 1	Semestre 2
Repas intergroupes	Dans cet espace, l'aspect convivial et socialisant est mis en avant. En effet, en dehors des unités de vie, dans cet espace, cela devient un moment privilégié qui permet la relation, favorise l'expression et le partage d'émotions simples.	Favoriser les interactions sociales. Favoriser l'expression et le partage d'émotion. Travail sur l'intégration des règles communes	Activité hebdomadaire, répartie sur 5 créneaux de repas de midi, proposée sur deux semestres Animation par l'EAVT	23	23

Bao-Pao	Temps de rencontre régulier autour d'un support d'activité ludique : le Bao-Pao. Cet instrument en forme d'arc et fonctionnant par informatique rend accessible et facile la production musicale.	Favoriser les interactions sociales Stimuler l'expression des potentialités.	Activité hebdomadaire sur 2 semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un éducateur spécialisé. Partenariat avec un autre établissement	Semestre 1	Semestre 2
				2	2
Evasion	Cette activité a pour axe principal la socialisation et se déroule dans un complexe sportif municipal. Le contenu de l'activité diffère et évolue en fonction de la situation de chaque personne : L'évaluation des capacités de chacun va permettre de proposer des appareils adaptés (fauteuil électrique, tricycle, rollator…) afin d'accéder à une plus grande autonomie.	Soutenir l'estime de soi pour les personnes ayant des difficultés de locomotion Maintenir et développer le sentiment de sécurité physique et psychique. Favoriser les interactions sociales.	Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur	Semestre 1	Semestre 2
				4	4

Piscine intergroupes	L'eau, comme proposition d'espace différent de l'habituel, pour sa visée ludique, permet une diversité dans l'accompagnement. La dimension collective favorite les interactions au travers de jeux.	Favoriser les interactions sociales par le biais d'une activité ludique. Partager une émotion commune basée sur le plaisir et le jeu.	Activité hebdomadaire ponctuelle ou régulière (suivant la disponibilité des éducateurs de proximité), par un moniteur Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 1 créneau par semaine. Encadrée par moniteur éducateur du service d'activités et un accompagnant des équipes de proximité.	2 à 3	2 à 3
Equitation	Les séances se déroulent dans un centre Equestre. L'activité permet aux Usagers de vivre une expérience partagée avec des personnes du milieu ordinaire (hors institution). L'équitation favorise également la participation active des personnes, développe leurs capacités de maitrise des mouvements. Elle offre la possibilité d'expériences sensorielles et corporelles stimulantes.	Favoriser les interactions sociales en dehors de l'institution. Favoriser et développer les capacités d'autonomie physique et psychique de la personne.	Activité hebdomadaire, Proposée sur deux semestres. 1 créneau par semaine, Assuré par la monitrice du Centre Equestre et un moniteur éducateur.	Semestre 1	Semestre 2
				5	5

Conte	La séance se déroule selon des critères précis (rituels, répétitions, et intégration très progressive d'éléments nouveaux). L'installation physique des personnes fait également l'objet d'une attention particulière, de la part des professionnels, afin de favoriser l'interaction des participants mais également leur capacité à focaliser leur attention sur un contenu. Le choix du conte se porte sur des problématiques traversées par les résidents, permettant de mettre des mots sur des vécus parfois non métabolisés (la différence, l'abandon, la maladie, la mort…).	Maintenir et développer les capacités cognitives de l'Usager, Maintenir et développer les capacités d'expression verbale, Procurer des stimulations sensorielles Favoriser l'extériorisation des émotions Favoriser les interactions sociales au sein de l'établissement.	Activité hebdomadaire proposée sur 1semestre. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur et un AES en formation.	Semestre 1	Semestre 2
				7	7

Toutes les activités donnent lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager.
(Scindé en 2 semestres, janv.- juillet /août - décembre 2017)

Une association de sport adapté, interne à l'établissement, permet également de favoriser la vie sociale, en proposant tout au long de l'année des rencontres et manifestation adaptées. Au-delà du versant sportif, elle participe à ce que chaque résidant ait l'opportunité de créer et développer des liens sociaux.

Nom de la manifestation	Date de la manifestation	Nombre de résidents participants
Journée aquatique	03-avr	4
Journée à l'IME CRANSAC	30-mai	4
Trèfle adapté	08-juin	30
Randonnée des Dolmens	20-sept	7
Journée en activités motrices	22-nov	10

4. Scolarisation et formations

Sans objet.

5. Santé

Le projet d'établissement stipule que l'accompagnement à la santé a pour objectif de « *favoriser la santé de l'Usager par l'intégration du soin dans son accompagnement quotidien* »
Les différents acteurs de santé intervenant au sein de l'établissement sont les suivants :

- Un médecin généraliste (0.23ETP) et un médecin psychiatre (0.15ETP)
- Un psychologue (0.5 ETP)
- L'équipe paramédicale (service infirmerie) est composée de 5 infirmiers (es) (5 ETP)
- Le pôle de rééducation comprend une ergothérapeute (0.20 ETP), une psychomotricienne (0.5 ETP), un kinésithérapeute (0.5 ETP)

L'Equipe d'Activités à Visée Thérapeutique intervient également dans l'accompagnement à la santé, en proposant des prises en charge sur indication du médecin psychiatre.

L'ensemble de l'équipe soignante rempli sa mission en étroite collaboration avec les équipes de proximité et l'équipe de nuit. L'état de santé des résidents résulte d'un équilibre fragile et nécessite une attention constante, de jour comme de nuit. Un référent santé est identifié pour chacune des équipes de proximité et pour l'équipe de nuit. Il s'agit le plus souvent d'un(e) aide-soignant(e).

Durant l'année 2017, des mouvements de personnels sont intervenus au sein de l'équipe soignante :

- Départ à la retraite d'une infirmière (à 0.75 ETP). Un infirmier a été recruté dans le courant du mois de juillet, à 0.75 ETP dans un premier temps, puis à temps plein à compter du 1er Septembre
- Démission d'un infirmier au mois de décembre. En congé sans solde depuis le mois de septembre, il a été remplacé par une infirmière recrutée en CDD. Le recrutement d'un(e) IDE en CDD est prévu début 2018.
- Départ du médecin psychiatre en Juin 2017 (retraite). Ce même médecin a repris ses fonctions dans l'établissement au mois de décembre, dans le cadre de la mutualisation des compétences entre l'A2LFS et le Clos du Nid. Son temps d'intervention et ses jours de présence à la MAS Aubrac restent inchangés.
- Départ du psychologue début septembre, recrutement d'une neuropsychologue au mois d'Octobre.

Ces mouvements de personnels se sont inscrits dans un souci de continuité des soins et n'ont pas affecté l'accompagnement à la santé des personnes accueillies. Les nouvelles compétences apportées par les professionnels recrutés, viennent en complément des savoirs faire disponibles dans les différentes équipes.

A. Soins

L'organisation de l'accompagnement à la santé des Usagers n'a pas connu de changement significatif par rapport aux années précédentes. Cependant, dans le cadre d'une recherche d'amélioration continue de l'accompagnement, d'autres intervenants sont venus compléter les compétences médicales. Ainsi, des consultations en ostéopathie ont été mises en place à la MAS Aubrac. L'appui de l'équipe des rééducateurs, et en particulier de la psychomotricienne, a permis de faciliter la coordination de l'intervention de l'ostéopathe, avec celle des autres acteurs médicaux et paramédicaux.

Bilan d'activité du service infirmerie :

Ci-après quelques données, permettant une évaluation comparative des prestations y compris extérieures auprès des résidents de la M.A.S Aubrac.

Comme depuis plusieurs années une place prépondérante est donnée aux suivis médicaux qui sont totalement intégrés au projet personnel de chaque usager. Ces suivis gardent une place importante dans nos objectifs, qu'ils soient préventifs, à visée diagnostique et thérapeutique. Ces prestations nécessitent une grande disponibilité et donc une flexibilité du service.
La MAS Aubrac et son service infirmier est terrain de stage pour étudiants en soins infirmiers de l'école de Mende et de Millau.
4 étudiants de première année ont été accueillis au sein du service (1 à cheval 2016/17), tutorés par deux personnels du service.
L'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Mende et l'IFSI de Millau sur des périodes de cinq à 10semaines.
Chaque membre de l'équipe a participé à au moins une formation mutualisée intramuros courant 2017. (Douleur, psychopathologies, informatique, secourisme etc....)

HOSPITALISATIONS : 37 journées en 2017
Le nombre de jours d'hospitalisation reste très limité, confortant notre politique de prévention et de suivi très régulier.
Les motifs d'hospitalisations sont divers avec : des urgences (trauma, urologie, infectiologie...), des suivis médicaux.
Les hospitalisations de jour avec planification au niveau de l'accompagnement, lorsque c'est nécessaire, sont privilégiées. Celles-ci sont liées à des examens ou soins en ambulatoire sous anesthésie locale, régionale ou générale.

ACTES DE RADIOLOGIE : 20 actes
Le nombre est stable par rapport à 2016
Essentiellement à visée diagnostique, ces examens permettent le dépistage de nouvelles pathologies ou d'évaluer des traumatismes accidentels.

EXAMENS BIOLOGIQUES : 141, dont 136 bilans sanguins
Le nombre d'examens est en légère baisse par rapport à l'année 2016.
Environ les 2/3 de ces examens sont des suivis ponctuels, mensuels, trimestriels ou annuels (évaluation évolution des pathologies, dosages médicamenteux et surveillance des effets indésirables). Le 1/3 restant s'inscrit dans l'élaboration et la confirmation de diagnostics.

SUIVI DENTAIRE :
Le suivi dentaire est assuré par le Docteur BONICEL, à Marvejols. Ce suivi régulier permet au cours des années de diminuer les pathologies infectieuses aigues, cause importante des états dentaires précaires.

L'accompagnement est assuré par le service infirmier, tous les mardis après-midi (41 visites organisées, pour 3 à 4 Usagers à chaque visite)
Chaque résident est reçu en consultation 3 à 4 fois en moyenne sur l'année avec la visite de dépistage pour les nouveaux résidents.
L'effort est poursuivi dans la proposition de prothèses dentaires fixes ou mobiles qui améliorent le coefficient masticatoire, la tenue labiale et l'esthétisme.

CONSULTATIONS MEDECINE SPECIALISEE

Il peut s'agir de consultations de première intention, ou entrant dans le cadre d'un suivi médical au long cours.

OPHTALMOLOGIE : Le suivi ophtalmologique est un point problématique pour l'accompagnement à la santé des personnes accueillies. Jusqu'en 2016, un médecin ophtalmologue assurait des consultations au sein de l'établissement. Cette organisation permettait d'assurer le suivi ophtalmologique pour les résidents ne présentant pas de problème visuel complexe. En présence de problèmes ophtalmiques plus complexes, les consultations se déroulaient au cabinet du médecin.
Cette année 2017 n'a pas permis de programmer des consultations à la M.A.S le médecin ophtalmologue n'ayant pas eu la possibilité de donner suite à nos diverses sollicitations. Pour assurer la surveillance médicale minimale et afin d'obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables, nous avons fait appel à plusieurs médecins ophtalmologistes, dont un dans un département voisin.

NEUROLOGIE :
Les résidents présentant des épilepsies nécessitant un suivi rapproché ont été reçus en consultation par le Dr Formosa Neurologue à Rodez. Les contacts téléphoniques fréquents assurent une prise en charge des traitements et un suivi de l'évolution des comitialités.
Tous les nouveaux résidents, souffrant d'épilepsie bénéficient d'un bilan initial. Certains troubles neuro moteurs peuvent aussi motiver des consultations chez ce médecin.

GYNECOLOGIE : Les résidentes sont suivies régulièrement tous les ans ou tous les deux ans pour les plus jeunes, avec examens complémentaires (biologies sanguines et échographies mammaires ainsi que frottis tous les 2 ans) Cette année 12 résidentes ont bénéficié d'un ce suivi.

Autres spécialités médicales :
OCULARISTE : un résident appareillé d'une prothèse oculaire bénéficie de ce service 2fois par an.
DIABETE : un Usager est insulino-dépendant équilibré suivi par le médecin traitant.
GASTROENTEROLOGIE : 3 résidents sont porteurs d'une gastrostomie percutanée.
ORTHOPEDIE / Rhumatologie : Essentiellement suivi de pathologie chronique comme la polyarthrite.
Bilans ponctuels de médecine physique à visé d'aménagement des matériels préexistants (orthèses, fauteuil, etc.) et/ou de proposition de nouveaux matériels.
ORTHOPHONIE : L'orthophoniste intervient essentiellement pour réaliser des bilans de déglutition, permettant d'adapter l'accompagnement (alimentation, matériel, etc.,)
PODOLOGIE : Les soins de pédicurie (dans la mesure du possible) sont assurés par le personnel infirmier. Toutefois des corrections sur la voute plantaire peuvent être nécessaires.
CHIRURGIE : chirurgie post traumatique souvent liée à des chutes.
CARDIOLOGIE : Simples bilans cardio-vasculaires préopératoires/suivi cardiologique.
ONCOLOGIE : Diagnostic et suivi d'un épithélioma avec pronostic très favorable.
ORL : Examen de la sphère ORL et plus particulièrement des oreilles.
PNEUMOLOGIE : consultation pour suivi.
PRE-ANESTHESIE : Consultation obligatoire en vue d'un examen sous anesthésie générale légère.
MEDECIN EXPERT : Entretien pour le renouvellement des mesures de protections.
MEDECIN PHYSIQUE : consultations en collaboration avec le CEM de MONTRODAT, bilan global.

En 2017, nous avons reçu 35 jours une résidente du Foyer l'Horizon de Saint Germain pour une surveillance de glycémie et injection d'insuline.

EQUIPE DES REEDUCATEURS :

Les rééducateurs interviennent sur prescription médicale (médecin généraliste, médecin psychiatre, médecin MPR), et en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

Des consultations de Médecine Physique et de Rééducation (MPR) ont à nouveau pu être mises en place, dans l'établissement, en 2017, grâce au partenariat avec l'A2LFS. Ces consultations revêtent une importance particulière, compte tenu du public accueilli dans l'établissement (personnes polyhandicapées ou atteintes de handicaps apparentés au polyhandicap). Le partenariat avec le Centre d'Appareillage local permet d'améliorer la réactivité dans les ajustements d'appareillages. Dans la mesure du possible, les consultations se déroulent en présence d'une équipe pluridisciplinaire (un représentant de chacun des services intervenant dans l'accompagnement du résident concerné). Cette pluridisciplinarité est nécessaire pour pallier l'impossibilité pour l'Usager de participer verbalement à l'ajustement du matériel et faire part d'un éventuel inconfort voire d'une douleur.

KINESITHERAPIE :

En 2017 le poste de masseur-kinésithérapeute est pourvu à raison d'un mi-temps, organisée sur quatre demie journées.
Le kinésithérapeute travaille sur différentes formes de rééducation : le renforcement musculaire, la mobilité d'un patient. Le but étant de maintenir, de développer, d'améliorer, de récupérer ou de freiner l'évolution (parfois irréversible) des fonctions lésées d'un patient. Quelquefois avec l'aide de matériels appropriés.
Il intervient sur prescription médicales pour des soins qui peuvent être permanents ou ponctuels pour des besoins précis et momentanés.

CONTENU DE L'INTERVENTION :

1) Les prises en charge sont individuelles, passives ou actives, suivant les pathologies et la participation des patients.
   La programmation des soins est hebdomadaire, et varie de 2 fois à 4 fois par semaine.

   15 résidents sont concernés par la rééducation hebdomadaire, avec la possibilité de traiter d'autres patients en urgence suivant la nécessité (notamment la rééducation respiratoire).

2) Mise en place et suivi des appareillages, gestion des chaussures orthopédiques.

3) Etroite collaboration avec l'ergothérapeute et avec la psychomotricienne :

   Choix et modification du matériel pour l'amélioration du confort des patients.

Accompagnement pour la mise au sol ou autres techniques, pour certains patients.

4) Temps de mise en commun :
Les temps d'échange et de réflexion concernant les résidents et leur bien-être, avec le pôle EAVT, le pôle rééducatif, le service infirmerie, la cadre de santé, les professionnels de proximité sont quotidiens et toujours positifs.

La présence d'un masseur-kinésithérapeute à mi-temps à la M.A.S Aubrac, de par son travail ès qualité, et par la collaboration avec tous les professionnels concernés est indispensable pour les soins, l'amélioration et le confort des résidents, et le devenir du service proposé par la M.A.S.

PSYCHOMOTRICITE :

Le poste de psychomotricien de la MAS Aubrac est pourvu, à raison d'un mi-temps depuis le 12 avril 2016.
Le psychomotricien intervient sur prescription médicale pour des bilans, des accompagnements individuels ou de groupe, mais également en partenariat et en soutien des professionnels.
L'observation psychomotrice permet d'évaluer les capacités du résident, pour en tenir compte et en faire émerger d'autres à partir de celles existantes par des médiations corporelles.
La spécificité du psychomotricien réside dans l'attention qu'il porte au « dialogue » corporel afin de rétablir et de maintenir les rapports de l'individu avec lui-même, avec autrui et son environnement. Il peut être amené à travailler sur le schéma corporel, la régulation tonique, l'expérimentation sensorielle, l'axe corporel, …
Dans chaque type d'intervention, le psychomotricien s'appuie sur des observations écrites au fil des séances, qui donnent lieu à un compte rendu à l'issu de la prise en charge. Il utilise aussi la caméra comme support d'évaluation.

Contenu de l'intervention
Le temps de présence du psychomotricien s'articule entre :

1. **Les accompagnements individuels :**

Ces séances en relation duelle sont proposées pour permettre au résident de bénéficier d'une médiation propre à son profil. Il peut s'agir par exemple de toucher thérapeutique pour éveiller un plaisir des sens, une conscience corporelle et un relâchement musculaire. La palette de médiation utilisée pour favoriser l'harmonisation des fonctions psychiques et corporelles est large. Les items psychomoteurs (tonus, posture, motricité, coordination, équilibre, schéma corporel, profil sensoriel, cognition, relation, repérage spatio-temporel), sont testés et/ou observés sur plusieurs séances. Ces observations psychomotrices sont réalisées pour

apporter un éclairage sur les problématiques psychomotrices de la personne et y développer un plan thérapeutique adapté. Le support vidéo est utilisé comme un des outils d'évaluation en particulier pour les déplacements de certains résidants.

- ✓ Trois résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type en 2017.
- ✓ Un résidant a bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire en interdisciplinarité avec un moniteur-éducateur de l'EAVT sur le deuxième semestre 2017.

2. Les accompagnements dans le cadre d'un groupe :

Le groupe « Equitation » mené en collaboration avec un moniteur-éducateur de l'EAVT

Il s'articule autour de deux grands axes :

- Motricité globale

La posture prise sur l'animal permet de ressentir l'axe corporel nécessaire à un bon maintien du buste. Le trot donne accès à des sensations vestibulaires et vibratoires qui permettent de donner des informations pour prendre conscience de son corps. Il y a un travail autour du dialogue tonique entre le cavalier et son animal où chacun ressent le tonus de l'autre et s'adapte en réponse.

- Relationnel

Ce groupe permet aux résidants de vivre une expérience partagée avec des personnes du milieu ordinaire (hors institution). C'est un moment de rencontre et de partage entre des résidants de différentes unités de vie.

- ✓ Cinq résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type en 2017.

Le groupe « Sensorialité et communication » mené en collaboration avec le psychologue

Cet atelier se donne pour objectif de travailler l'altérité au travers de diverses expériences sensorielles, c'est-à-dire travailler la prise de conscience de l'autre mais aussi la prise de conscience de Soi au travers de l'autre.
L'utilisation d'un médiateur permettra à chaque participant d'expérimenter une sensation, un ressenti.
Les propositions sensorielles pourront permettre d'enrichir le répertoire d'expérience de chacun et de favoriser l'assimilation d'un schéma corporel nécessaire à un sentiment d'identité « Être en lien avec son corps ». Il s'agit de favoriser ce travail d'intégration des sensations corporelles par un accompagnement tant physique que verbal.
Les professionnels présents essayent de poser des mots sur les sensations ressenties et véhiculées par le média, sur le choix du média, sur ce qu'ils observent, etc.
Procédant de la sorte, ils « prêtent » leur psyché pour co-élaborer des éprouvés en les mettant en mots, mais aussi pour aller à la rencontre de l'autre là où il se trouve … en allant l'y chercher.
La mise en mots de vécus singuliers par rapports à un même stimulus permet la prise de conscience de son propre vécu et de celui de l'autre.
Le jeu d'échange et de mise en lien permet d'instaurer une dynamique groupale ou chacun aurait la place de s'affirmer dans sa singularité.

- ✓ Cinq résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type sur le premier semestre 2017.

3. La collaboration avec le pôle rééducatif :

En 2017, un espace dédié aux changements de positions a été mis en place avec des tapis et des coussins en microbilles pour permettre différents accompagnements du pole rééducatif développé ci-dessous.

Le groupe « mise au sol » mené en collaboration avec l'ergothérapeute

Il s'agit d'accompagner les résidents dans l'exploration d'une motricité différente pour permettre :

- De ressentir son corps (sensations, appuis, état tonique).
- De soutenir leur capacité propre à agir : initier un changement de position, avoir une action sur l'environnement, faire un choix.
- De solliciter leurs réactions posturales de redressement, de maintien, d'équilibration et de soutien.
- Un relâchement tonique, psychique et un apaisement émotionnel par des propositions de massages, des mobilisations passives et un environnement contenant.

Ce projet se construit autour d'une dynamique de groupe où les échanges seront favorisés entre tous les participants. Les interactions pourront être source de motivation à la motricité.
Il présente également des intérêts au niveau somatique (lutte contre l'ostéoporose, facilitation du transit, de la circulation…). Les mobilisations se feront dans le respect des zones de mobilité propres à chacun.

- ✓ Deux résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type sur le premier semestre 2017.
- ✓ Deux résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type sur le deuxième semestre 2017.

Le groupe « apaisement corporel » mené en collaboration avec le kinésithérapeute

L'objectif est d'entretenir les capacités motrices des résidants en luttant contre leurs rétractions tendineuses et les positions vicieuses. Tout en éveillant leur sens et leur possibilité à être disponible à une relation avec leur environnement. Il s'agira aussi de développer leur conscience corporelle et favoriser un investissement corporel positif.

✓ Deux résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type sur le deuxième semestre 2017.

Le groupe « détente et mobilisations » mené en collaboration avec le kinésithérapeute

Les objectifs thérapeutiques de ce groupe sont les suivants :

- Mobilisation : changement de position et d'appui pour éprouver d'autres sensations corporelles (verticalisation par étapes, mise au sol).
- Détente corporelle : recherche d'apaisement, favoriser la relaxation par un cadre contenant (petite salle, musique calme) et des massages.
- Explorations sensorielles par différents jeux autour des cinq sens, des jeux de préhensions, des jeux de cause à effet.

✓ Trois résidants ont bénéficié d'un accompagnement hebdomadaire de ce type sur le deuxième semestre 2017.

4. **Les temps d'échanges et de réunion**

Ces temps d'échange et de réflexion s'organisent majoritairement avec l'équipe d'activité à visée thérapeutique, l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, l'infirmerie, le psychologue, le psychiatre et la cadre de santé. La participation à la

validation des projets personnalisés des personnes suivis en accompagnement s'organise ponctuellement suivant les besoins. Au sein de l'établissement nous utilisons le logiciel OGIRYS pour les transmissions écrites.

Conclusion et perspectives

Pour conclure sur cette année, il semble nécessaire de continuer à penser et à agir ensemble autour du projet du résidant. Pour répondre à ce besoin, en 2017, un ostéopathe est intervenu pour la première fois à cinq reprises sur la M.A.S Aubrac. Ces interventions apportent un nouvel éclairage en complémentarité des compétences présentes. Ce partenariat se construit progressivement, l'objectif à long terme est que ses actions puissent s'inscrire dans la dynamique institutionnelle.

ERGOTHERAPIE :

L'ergothérapeute intervient dans le cadre de la mutualisation des compétences entre le Clos du Nid et l'A2LFS.
Depuis avril 2017, son temps de présence a été augmenté, passant de 7h/semaine à 9h30/semaine. Les missions de l'ergothérapeute sont les suivantes :

- Evaluer les situations et élaborer des diagnostics ergothérapiques améliorant le confort des résidants
- Mettre en œuvre des activités de réadaptation
- Mener des activités adaptées régies par des axes thérapeutiques : lors d'un groupe en interdisciplinarité avec la psychomotricienne et lors d'un accompagnement en individuel, respectivement 1fois/semaine.
- Coopérer, transmettre et communiquer avec les différents acteurs de l'institution
- Assurer le suivi du matériel médical et des appareillages et participer à leur gestion
- Assurer une veille sur les nouvelles approches et l'évolution des matériels.

L'augmentation du temps de présence a permis notamment d'améliorer la communication avec les différents professionnels, la gestion du matériel et de permettre un accompagnement en individuel.

B. Actions de promotion de la santé

EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR :

Prises en soins proposées par l'EAVT, sur indication du médecin psychiatre et du psychologue :

Les usagers ont également des troubles physiques et psychiques qui nécessitent une intervention spécifique de l'équipe d'activités à visée thérapeutique.

Les activités proposée pour promouvoir la santé visent à soutenir, maintenir les potentialités physiques (ex: entretien de la marche), mais également à favoriser l'équilibre psychique (ex: lutter contre les angoisses).

Le tableau ci-après répertorie de manière succincte les supports d'activités utilisés en 2017, dans une visée de maintien en santé :

Nom de l'activité	**Eléments descriptifs**	**Objectifs visés**	**Modalités**	**Nombre de personnes** (Scindé en 2 semestres, janv.- juillet /août - décembre 2017)	
				Semestre 1	Semestre 2
Prises en charge thérapeutiques d'urgence	Ces créneaux sont utilisés sur demande de l'équipe thérapeutique et font réponse à une problématique particulière.	Soutenir les personnes lors de situations de crise (éclatement anxieux, agitation, angoisse…)	Activité sur mesure, suivant la demande du médecin psychiatre 4 créneaux par semaine. Animation par tous les membres de l'EAVT	2	3
				Semestre 1	Semestre 2
Asino- médiation versant santé/ portage	Cet atelier a pour objectif de s'appuyer sur l'âne comme médiateur privilégié pour permettre des vécus corporels, émotionnels et sensoriels (qui sont au fondement du sentiment d'identité).	Favoriser l'expression des émotions Enrichir la vie psychique par des expériences sensorielles, Réduire les tensions psychiques et physiques.	Activité hebdomadaire proposée sur un ou deux semestres. 3 créneaux par semaine. Animation par un moniteur éducateur formé à la médiation animale. Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager.	6	9

Bilan sensoriel/ exploration	Cet espace permet une exploration des intérêts et aptitudes de la personne au nouveau sensoriel. Les vecteurs privilégiés sont vérifiés, privilégies, et permettent ensuite d'orienter les propositions d'activités sensorielles de manière plus précise. Les sens sont stimulés un à un (stimulation basale)	Cibler, définir les intérêts et aptitudes de la personne face à différentes propositions de stimulations sensorielles	Activité hebdomadaire proposée sur un ou deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un éducateur spécialisé. Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	Semestre 1	Semestre 2
				0	3
Randonnée Trail	Cette activité est proposée aux bons marcheurs ayant besoin de maintenir, voire de gagner de l'assurance sur terrains difficiles (cahoteux, vallonnés, accidentés…).	Travailler l'équilibre, l'assurance, la confiance en soi, la prise d'initiative et le travail sur les appuis.	Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	Semestre 1	Semestre 2
				6	5
Mobilisation	Ce projet a été mis en place pour des résidents qui ont une mobilité réduite, et des problèmes d'équilibre	Maintenir le périmètre de marche, et les acquis physiques Favoriser l'exercice physique	Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 2 créneaux par semaine. Animation par l'EAVT Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	Semestre 1	Semestre 2
				14	6

				Semestre 1	Semestre 2
Activité physique de pleine nature	l'APPN est destinée à des personnes ayant une faible endurance.	Maintenir leurs capacités locomotrices et développer leur résistance à l'effort.	Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 2 créneaux par semaine. Animation par un moniteur éducateur Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	10	8
Marche active	Cette activité permet de solliciter les résidents dans leurs efforts à la marche, de manière progressive et soutenue	Favoriser la dépense physique Apaiser les tensions psychiques	Activité hebdomadaire proposée sur deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	4	4
Balnéo	C'est un espace permettant un travail de réassurance corporelle globale. L'accompagnement proposé est axé sur l'empathie et le prendre soin.	Favoriser la détente corporelle et psychique Soutenir la conscience corporelle	Activité hebdomadaire proposée sur un ou deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur et un AES en formation Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	10	5

Piscine (du mercredi)	Ce créneau est utilisé pour mener un travail de mobilisation, d'expérimentation de la pesanteur, de verticalisation… Il est aussi un espace favorisant la détente, le bien-être, la décontraction physique et psychologique (baisse des tensions).	Favoriser la mobilisation active Rechercher la détente	Activité hebdomadaire proposée sur un ou deux semestres. 1 créneau par semaine. Animation par un moniteur éducateur et un AES en formation Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	Semestre 1	Semestre 2
				0	3
Snoezelen	L'espace Snoezelen est conçu pour faciliter la découverte, l'exploration sensorielle et la détente, par le biais d'un matériel multi sensoriel spécifique. L'approche Snoezelen permet de proposer à la personne, un espace relationnel, de détente, de confort et de sécurité tout en lui permettant de faire, selon son propre rythme, l'expérience de diverses stimulations sensorielles parfois très simples.	Favoriser la détente corporelle et psychique Soutenir la conscience corporelle	Activité hebdomadaire proposée sur 1 semestre. 2 créneaux par semaine. Animation par un éducateur spécialisé Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	Semestre 1	Semestre 2
				5	7

Expression-communication	Atelier permettant une double intervention : - un travail favorisant la capacité de chaque résidant à exprimer ses ressentis. - un travail sur le décryptage des codes communicationnels de chacun des participants du groupe. Les séances sont découpées en petites séquences d'explorations sensorielles à l'issue desquelles chacun est sollicité pour exprimer ses ressentis et échanger avec le groupe. un travail de mise en mots des expressions corporelles est mené afin de favoriser l'intégration de gestuelles pouvant devenir des codes communicationnels fiables.	Favoriser l'expression Soutenir la communication	Activité hebdomadaire proposée sur 1semestre. 1 créneau par semaine. Animation par un éducateur spécialisé Donne lieu à un bilan écrit, intégré au dossier de l'Usager	3	8

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Type de séjours	Nombre de résidants	Durée du séjour
Camp neige en janvier (organisation CDSAL/ Accompagnement MAS)	4	3 jours
Camp mer en mai (organisation CDSAL/ Accompagnement MAS)	3	3 jours
Séjour en Gites en juin (organisation et Accompagnement Extérieur)	9	6 jours
Séjours sportifs en juillet (organisation et Accompagnement CDSAL)	3	5 jours

Du fait de leurs problématiques singulières, les résidents de la MAS AUBRAC ont des besoins très spécifiques en terme d'accompagnement au quotidien. De ce fait, il est complexe de leur proposer des séjours de vacances adaptés, dans des environnements nouveaux.
De plus, dans le contexte médico-social actuel, les séjours vacances organisés et encadrés par les professionnels de l'établissement se sont raréfiés. Alors, les résidents de la MAS AUBRAC bénéficient rarement de séjours vacances.
La plupart des propositions de séjours adaptés s'organise autour de la pratique du sport adapté. Ceci convient à certains usagers, sous réserve qu'ils aient certaines aptitudes physiques.
Pour pallier cette situation, un nouveau partenariat s'est mis en place cette année, avec un organisme de vacances lié à une structure médico-sociale. Le contenu proposé est accessible à l'ensemble des personnes accueillies en MAS. Ainsi tous les résidents de l'établissement sont susceptibles d'en bénéficier. L'intérêt de ce type de séjour s'est révélé indéniable mais nécessite de repenser cet accompagnement pour l'améliorer et garantir la prise en compte totale des besoins de chacun.

7. Transport

Nous disposons d'un parc automobile important (8 véhicules) qui, au fil des remplacements est majoritairement TPMR, ce qui permet à la fois d'assurer les multiples rendez-vous, notamment médicaux, mais répond également au projet d'établissement de proposer une vie sociale ouverte sur l'extérieur à l'ensemble des Usagers, quelle que soit la complexité de la pathologie.

V. DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

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

La démarche d'amélioration continue de la qualité n'est pas formalisée mais la volonté de rechercher à améliorer l'accompagnement des Usagers est partagée par un grand nombre de professionnels de l'établissement.
Un COPIL qualité avait été mis en place en 2007, puis avait été stoppé, pour des raisons extérieures à la volonté des membres de ce groupe.

Aujourd'hui, deux thèmes importants peuvent être considérés comme procédant d'une démarche d'amélioration de la qualité : la sécurisation du circuit du médicament et l'évaluation et le traitement de la douleur.

SECURISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT :
Rappel

- Démarche entreprise en 2014.
- Mise en route du système de présentation des traitements en sachets-doses début 2015
- Partenariat avec l'officine de Saint Germain du Teil jusqu'en décembre 2017 (date de la fermeture imprévue de l'officine, pour raisons judiciaires)
- Mise en place du système informatisé de traçabilité :
  2016 : installation du poste de gestion à l'infirmerie
  Renouvellement de la formation de l'équipe des infirmiers (formation dispensée par le fournisseur DAMSI) en novembre 2016
  Déploiement sur les unités de vie, de manière progressive :
  En décembre 2016 mise en route d'un poste de distribution (unité de l'Urugne)

2017 Dernier poste de distribution mis en route durant l'été
Réajustement du partenariat avec l'officine et signature d'une charte de fonctionnement
Evaluation régulière lors de la réunion hebdomadaire du service infirmerie et au cours des réunions pluridisciplinaires le mercredi (réunion de Coordination, d'Information et d'Organisation)
A compter du 26.12.2017 : préparation des traitements à administrer sous forme de piluliers, à la journée. Mise en place d'une fiche d'émargement pour maintenir la traçabilité du circuit de médicament, en complément des données saisies dans le Dossier informatisé de l'Usager (OGIRYS) et dans le cahier de transmission du service infirmier.

Perspectives 2018 :
En raison de la fermeture de l'officine, et sans informations disponibles concernant la durée nécessaire pour la mise en place d'un partenariat avec une autre officine, aucun échéancier n'est établi.

EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR :

L'évaluation et le traitement de la douleur, jusqu'en 2012, était effective et individualisée, mais ne faisait pas l'objet d'une démarche institutionnelle. La question de la douleur reposait sur l'équipe médicale et paramédicale. Pour autant, depuis toujours, et du fait de l'absence d'expression verbale des résidents, nécessitait un partage des observations entre les différents professionnels de l'établissement.

Historique de la démarche :
En 2012 :

- mise en place les échelles d'évaluation de la douleur, avec évaluation annuelle pour chaque Usager, d'une échelle « basale »
- désignation de référents douleur (un référent par unité et par service)
- traitement de la douleur individualisé, selon protocoles établis par le médecin traitant de l'établissement

2012 à 2016

- poursuite des évaluations basales annuelles, avec réévaluation au besoin, en fonction de la situation médicale des résidents

En 2017 :

- **« Relance » de la démarche avec pour objectif de réactiver une dynamique institutionnelle sur ce sujet**
- **Actions mises en place :**

  Formation pour 12 professionnels (équipes proximité, service nuit, Infirmière) dans le cadre de la coordination des M.A.S
  Formation d'un infirmier dans le cadre de la coopération associative avec le G.H.T

  Formation d'une infirmière et de la cadre de santé (journée associative- Docteur SARAVANNE)

Perspectives pour 2018 :

Mise en commun des connaissances acquises durant les trois formations et choix d'une échelle d'évaluation éventuellement
Poursuite de la formation (coordination des MAS)
Formalisation de la démarche

2. EI et EE

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) :
Une démarche d'EI a été réalisée en 2007-2008 et transmis aux autorités en décembre 2008.
Le rapport de vie institutionnel constitue en soi l'outil de l'évaluation continue.

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

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

Une démarche d'EI est-elle en cours ou réalisée ? **Oui**

A quelle date vous êtes-vous engagé dans la démarche d'EI (1er comité de pilotage) ? **09/2007**

Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ? **Oui en partie**

Les résultats de votre démarche d'EI ont-ils été transmis aux autorités de contrôle et de tarification ? **Oui**

Si oui, à quelle date ? **31/10/2013**

La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ? **Non**

Méthodologie de la démarche d'EI :

Les usagers et leurs représentants sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? **Oui**

Les proches des usagers sont-ils impliqués dans la démarche d'évaluation interne ? **Oui**

Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont-ils impliqués dans la démarche d'évaluation interne ? **Oui**

Les différentes catégories de professionnels ont-elles été impliquées dans la démarche d'évaluation interne ? **Oui**

Les partenaires de la structure sont-ils associés à la démarche d'évaluation interne ? **Oui**

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

L'EE est-elle réalisée ? **Oui**

Le rapport d'EE a-t'il été transmis à l'autorité de contrôle et de tarification ? **Oui**

Si oui à quelle date ? **28/01/2015**

3. Focus outils

Nous seulement, nous disposons de tous les outils préconisés par la loi 2002-2, mais surtout, nous les utilisons régulièrement dans la mise en œuvre de l'accompagnement dû aux personnes accueillies et à leurs familles.

4. Focus sur la lutte contre la maltraitance

Aucun signalement n'a été effectué en 2017. La recherche d'un accompagnement bienveillant et de qualité est une préoccupation permanente pour les professionnels de la MAS Aubrac et un axe de vigilance rappelé régulièrement dans nos séances de travail. En effet, les Usagers, du fait de leur situation de handicap, présentent une vulnérabilité particulière au risque de maltraitance. Les professionnels, qui accompagnent les résidents dans tous les actes de la vie quotidienne, sont particulièrement exposés au risque de devenir maltraitant et par conséquent particulièrement sensibilisés à cette question.

Actions conduites

1) A L'ECHELLE INSTITUTIONNELLE :

- ⇨ Recherche d'une relation de confiance entre les différents acteurs de la vie institutionnelle, entre l'institution et les familles et représentants légaux, et avec les partenaires (centres de formations, ESMS, etc.). Cette relation de confiance, non quantifiable, favorise l'expression des difficultés rencontrées dans l'accompagnement au quotidien, et la recherche collective de solutions ou d'améliorations face à ces difficultés.

- ⇨ Réunions formalisées et régulières :

Réunions hebdomadaires de coordination (50 réunions en 2017)
Réunions cliniques de conseil clinique tous les mardis (33 réunions)
Réunions d'équipe une fois par mois
Réunions de staff hebdomadaires.

Le questionnement sur les pratiques est donc continu, se référant aux axes du projet d'établissement et aux RBBP. Les réunions générales, de CIO, d'équipe ou clinique, permettent d'aborder les questions éthiques à partir des situations concrètes du quotidien auprès des résidents.
De plus, ces réunions facilitent l'organisation de la vie quotidienne de l'institution, et la coopération entre les différents services. Ce faisant, elles contribuent à renforcer le sentiment de sécurité des Usagers, et des professionnels.

⇨ Ouverture de l'établissement :

- L'accueil de stagiaires :
  Dans la continuité de l'action engagée, au titre de site qualifiant, plusieurs stagiaires ont été accueillis en 2017.

Type de formation	Nombre de stagiaire accueillis	Centres de formation concernés
Salarié en formation A.E.S.	1	GRETA MILLAU
Contrats de professionnalisation A.E.S.	2	ETES MARVEJOLS INFA SAINT FLOUR
Contrat d'apprentissage M.E.	1	IFME NIMES
Formation Educateur spécialisé	2	ETES MARVEJOLS IRTS MONTPELLIER
Contrat CAE	1	
Formation IDE	3	IFSIL MENDE – IFSI MILLAU
Formation Aide-soignant	1	IFAS MENDE

- Les partenariats :

  Les échanges et rencontres avec d'autres établissements de l'Association contribuent à prévenir le risque de maltraitance
  - en favorisant l'autoévaluation de l'accompagnement proposé
  - en apportant un regard extérieur sur l'établissement

  Pour l'année 2017, les ESMS locaux (Clos du Nid, A2LFS, Les Résidences Lozériennes d'Olt, ADAPEI 48) ont été nos principaux partenaires.

- L'accueil des familles :

  L'intervention et la participation des familles à la vie institutionnelle à différentes occasions :

  - La réunion des familles

    Comme chaque année, les familles ont été invitées pour un moment de partage et d'échange, au printemps 2017. Cette rencontre annuelle est un moment important de la vie institutionnelle.

  - Les réunions de CVS

- L'invitation à participer à la réactualisation du projet personnalisé

Les rencontres et échanges peuvent également être plus informels (à l'occasion de départs ou de retour de vacances des Usagers, échanges téléphoniques, etc.,)

2) PAR LES EQUIPES DE PROXIMITE :

- Réévaluation de la pertinence des projets d'unité et réajustements si nécessaire.

Ces projets d'unité, élaborés à partir des projets personnalisés des résidents accueillis dans chacune des unités de vie et validés en 2016, permettent de garantir la cohérence de l'équipe dans l'accompagnement proposé aux Usagers. Cette cohérence est particulièrement importante, notamment du fait de la situation de grande dépendance des personnes accueillies.
Les équipes de proximités sont composées de 8 ETP. Cet élément rend d'autant nécessaire l'élaboration d'un projet d'équipe, assurant le lien entre les différents professionnels qui la composent.
Le taux de participation des professionnels aux réunions d'équipe et réunions cliniques témoignent de leur volonté de contribuer à proposer un accompagnement dynamique et cohérent aux Usagers.

- Respect et entretien de lien avec les familles et les représentants légaux :

Des sorties à la journée ont été proposées régulièrement pour accompagner des résidents dans leurs familles. L'organisation de ces accompagnements est parfois rendue complexe par la distance géographique (temps de déplacement supérieur à 6 heures aller-retour).

La prise en compte des attentes des familles, la relation de respect et de confiance avec les familles et les représentants légaux est un élément indispensable à la qualité de vie des résidents.

Les équipes facilitent, autant qu'elles le peuvent, les échanges téléphoniques entre les Usagers et leurs familles. Les communications par Skype ont également été proposées pour les familles qui le souhaitent. Cela peut contribuer à atténuer les difficultés liées au déficit de communication verbale pour la plupart des personnes accueillies dans l'établissement.

5. Actions de gestion des risques

Les fiches de déclaration d'évènements indésirables sont à disposition du personnel (hall d'entrée).

A ce jour, la gestion des risques n'est pas formalisée (pas de tableau criticité ni de plan d'action).

6. Lutte contre le risque infectieux

A. La démarche

Structuration de la démarche inchangée par rapport à l'année 2016 :

ACTEUR	FONCTION/MISSION	OUTILS
MEDECIN	Elaboration des protocoles Prescription des traitements anti-infectieux	Site web INVS Site web du CCLIN Recommandations ARS
REFERENT HYGIENE pour le service infirmerie	Surveillance des risques épidémiques et infectieux Application des protocoles de soin Dispensation des soins et traitements prescrits Veille sanitaire Mise en œuvre et surveillance des protocoles Information de l'ensemble des acteurs (affichage, messagerie interne) Elimination des déchets de soins selon procédure	Site web INVS Site web du CCLIN Recommandations ARS Dispositifs médicaux selon recommandations (matériel à usage unique) Collecteurs D.A.S.R.I.
REFERENTS HYGIENE pour les équipes de	Relais des informations relatives à la prévention du risque infectieux Sensibilisation des membres de l'équipe et/ou des nouveaux professionnels	Protocoles affichés Informations écrites et orales communiquées par le service IDE

proximité et le service de nuit	Application des procédures d'hygiène lors des soins de base	
SERVICES GENERAUX en collaboration avec le service administratif	Distribution des dispositifs de protection : tenues de travail, gants jetables, savon, solution hydro alcoolique, etc.) Entretien des locaux	Fiches techniques d'utilisation des produits

B. Les outils

Outils de diagnostic : Le D.A.R.I
Références documentaires : site INVS, CCLIN, etc. Ces sites officiels sont en permanence actualisés, ce qui nous permet de disposer d'une information fiable.

C. Actions mises en place

Evaluation des actions :
Les engagements pris fin 2016 ont été tenus :

- Evaluation et analyse du risque infectieux réalisée par l'infirmier référent hygiène (outils de référence : le Document d'Analyse du Risque Infectieux). Date de l'évaluation : Aout 2017
  Bilan de l'analyse du risque : l'établissement a initié une politique de prévention des infections associées aux soins. Cette prévention est relativement efficace et l'état de santé des résidents, eu égard à leur fragilité somatique, en est le reflet. Cependant, des axes d'améliorations demeurent. Cela concerne en particulier la rédaction des procédures.

Perspectives 2018 :
Organisation d'une journée de formation intra-muros.
Rédaction des procédures d'hygiène :

- Temps de toilette (hygiène des soins, nettoyage du matériel de douche)
- Pour les soins dispensés la nuit.

7. Ressources patrimoniales et sécurité

Date de construction : 2005

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments : 2016

Date de passage de la dernière commission de sécurité : 16 février 2017

Avis favorable de la commission de sécurité.

Respect de la réglementation incendie

Respect de la réglementation relative à l'amiante

Respect de la réglementation accessibilité

Nombre de chambres individuelles : 60

Nombre de chambres installées au 31.12 : 60

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 : 4

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 : 5

L'établissement, conçu en fonction des besoins des Usagers offre la majorité des équipements nécessaires à leur accompagnement.

VI. ACTIONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT

La majorité des personnes sont sensibles, voire sensibilisées, à la préservation de l'environnement.

Si l'écologie se définit comme « *les conditions d'existence et des comportements des êtres vivants en fonction de l'équilibre biologique et de la survie des espèces et des relations réciproques entre l'homme et son environnement moral, social, économique* », toute personne sensée ne peut qu'être favorable à la cause écologique, mais dans le cadre d'une société de l'illimitation, la RSO, ne sert-elle pas, seulement, à mimer l'intérêt pour l'écologie ?

Pour notre part, nous faisons au mieux, à l'échelle de l'établissement, principalement en combattant le gaspillage sous toutes ses formes.

Nous attendons toujours les avancées, évoquées dans le précédent rapport, autour de la question de l'alimentation.

Au vu des actions d'entretien et de maintenance constatées en 2017, dans le domaine du chauffage, nous réaffirmons la nécessité d'une perspective de maîtrise énergétique, supposant d'anticiper la rénovation de la chaufferie (5 à 8 ans) et d'envisager l'installation d'un système solaire (plus de 2000h d'ensoleillement – source météo France) ou l'utilisation de la géothermie, principalement pour alimenter l'établissement en eau chaude, sous réserve d'une étude approfondie des avantages/inconvénients d'un tel projet.

VII. PERSPECTIVES POUR LES ANNEES A VENIR DE L'ETABLISSEMENT

« C'est une prévoyance très nécessaire de sentir qu'on ne peut tout prévoir. » J.J ROUSSEAU

Tous les projets passés, présents et à venir poursuivent l'objectif essentiel de rendre digne d'être vécue la vie de personnes extrêmement fragiles et dépendantes, que nous accueillons.
Dans le contexte extrêmement incertain de la « désinstitutionalisation/inclusion », nous voulons, avec d'autres, permettre à une fraction importante de la population de bénéficier d'une considération, une attention, un soutien qui font honneur à l'idée de civilisation. « *On juge l'état de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ces fous. » L.BONNAFE*.
Pour réaliser cette ambition, nous avons d'abord des projets de maintien et de renforcement des conditions matérielles et humaines déjà existantes. En effet, dans la société du paraître, les vitrines « innovantes » sont souvent plus recherchées que celles un peu « classiques » … mais une fois passé l'effet du clinquant, la qualité de la proposition est souvent en faveur des secondes. Ne l'oublions pas !

C'est par exemple le travail, peu spectaculaire mais opiniâtre et constant, autour de la coordination des MAS qui, avec le rôle pivot du SAMO, permet d'offrir un accès simplifié et plus adapté au besoin de chaque personne orientée en MAS. Ce projet de longue haleine a débuté en 2016, s'est concrétisé en 2017 et va se poursuivre dans les années à venir.
Dans cette logique, nous envisageons une formation diplômante pour une fonction d'accompagnement et de « gestion » des parcours des personnes concernées par une orientation en MAS/FAM.

Nous poursuivons également le projet d'Aménagement d'une zone humide à proximité de la MAS, lieu ouvert vers l'extérieur propice aux échanges et à la convivialité (2016-2020).

In fine, nous poursuivons un projet majeur, le bien vivre en institution –quelle que soit la forme de cette institution- qui est inséparable d'un bien vivre en société. Un bien commun qui résultera de débats citoyens et de choix politiques mettant fin à la schizophrénie par laquelle on en appelle à l'inclusion en organisant parallèlement l'exclusion !

Le 31 janvier 2018

Michel BARNABÉ

Le Directeur

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

Le Secrétaire