Rapport de Vie Institutionnelle 2020

MAS LA LUCIOLE
Route de Cadenet
48340 SAINT GERMAIN DU TEIL
☎ : 04.66.32.60.24 – @ : luciole@closdunid.asso.fr

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

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

II. Eléments de contexte **9**

1. Organisme Gestionnaire 9

2. Actions du Pôle 15

3. Présentation de l'établissement 16

4. Modalités d'accueil 20

5. Coopération/mutualisation 21

6. Relation avec les familles d'Usagers 29

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

1. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation (SAMO) M.A.S. en 2020 30

A. Rappel des missions du SAMO et des évolutions récentes : 30

B. Le SAMO M.A.S. en 2020 31

C. Perspectives à venir 45

2. Quantitatif 46

3. Qualitatif 48

A. Profil des Usagers accueillis 48

B. Liste d'attente 61

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 62

5. Réponse accompagnée pour tous 62

IV. Accompagnements **63**

1. **Zooms sur des temps marquants de l'année** 63
2. **Participation des Usagers** 66
3. **Vie sociale** 67
4. **Santé** 68
5. **Activités citoyennes / Inclusion** 79
6. **Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement** 79
7. **Transport** 80
8. **Restauration** 81

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité 84

1. **Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité** 84
2. **Réalisation des Evaluations internes et externes** 84
3. **Retour sur le plan d'actions 2020** 85
   - ***A. Le plan d'action*** 85
   - ***B. Le réalisé*** 85
   - ***C. Le non réalisé et explication*** 86
4. **Plan d'actions envisagé année 2021** 87
5. **Focus outils** 87

VI. Gestion des Risques 88

1. **Focus sur la lutte contre la maltraitance** 88
2. **Actions de gestion des risques** 91
3. **Lutte contre le risque infectieux** 93
   - **A. La démarche** 93

B. Actions mises en place 94

4. Ressources patrimoniales et sécurité 95

VII. Actions en faveur de l'environnement **98**

VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **99**

1. Projet à venir 99

2. Projet en cours de réflexion 99

I. Paroles Introductives de la Direction

Mémoire collective

Cette année 2020, familles, Usagers et Professionnels de la Luciole ont connu le départ de cinq Usagers : Monsieur Jean Louis. P en janvier, Monsieur Alain. V en mai, Monsieur Gérard. M en septembre et Messieurs Pierre. A et Jean Paul. R en octobre.

En contrepartie, sur le premier trimestre de l'année, nous avons pu proposer trois séquences de stage à des personnes différentes qui ont toutes abouti à des admissions. Pour ces trois nouvelles personnes accueillies en février pour l'une et en mars pour les deux autres, s'en est suivi la période de confinement. La fin d'année, a également donné lieu à l'accueil d'une quatrième personne, de façon très progressive, sous forme de stages d'évaluation, qui devraient normalement donner lieu à une admission dans les semaines à venir.

Retour sur les temps forts de 2020

Gestion de la crise sanitaire

Une année 2020 évidemment marquée par le contexte d'épidémie COVID-19, qui est venue perturber nos organisations, nos pratiques et bien sur nos accompagnements au quotidien. Je ne reviens pas en détail sur toutes ces modifications et leurs conséquences mais il me semble cependant pertinent d'en retirer quelques observations :

- **Sur le plan des ressources humaines** : une position constructive de l'ensemble du personnel. Des professionnels qui ont répondu présents, même lorsque l'épidémie nous a touchés, malgré leurs "peurs et inquiétudes" véhiculées par un contexte parfois assommant. D'ailleurs l'absentéisme, paradoxalement, n'a jamais atteint un niveau élevé.

- **Un confinement par unité plutôt bien vécu par l'ensemble des Usagers** : lors de la première période de confinement, lorsque nous avons pris la décision de confiner l'établissement par unité de vie, nous ne savions pas quelle serait la réaction des Usagers et dans quelle mesure cette "restriction" n'engendrerait pas des troubles du comportement. Nous avons donc été particulièrement surpris d'observer que l'adaptation s'est réalisée rapidement et sans poser de grosses difficultés. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées : un espace de vie réduit, plus contenant et donc plus sécurisant, des équipes plus présentes au quotidien et donc plus attentives, moins d'allées et venues sur

les unités de vie et donc des espaces qui redeviennent "privés". Mais l'élément majeur, pointé par les équipes, se concentre sur une baisse conséquente *des stimuli*. Il s'agit d'un point que nous devrons prendre en compte lorsque la situation redeviendra plus "normale".

- **Des familles et un Conseil de la Vie Sociale compréhensifs et soutenants** : le CVS a bien sûr été tout au long de la période, associé aux décisions prises et nous avons pu tenir une rencontre en présentiel fin août. Loin de se montrer inquiète ou revendicative, cette instance a pu réfléchir, s'associer et soutenir les démarches entreprises. De même les familles dans leur ensemble, ont "joué" le jeu en respectant les consignes proposées, je pense notamment ici aux visites et aux réalisations de tests RT-PCR lors des retours de séjours en famille.

- Enfin, au-delà de la capacité indéniable des Usagers à s'adapter à de nouvelles conditions de vie, je voudrais souligner **la capacité des équipes**, elles aussi, à s'adapter et à faire preuve de créativité. Ce contexte leur a demandé de mettre en œuvre nombre de mesures sanitaires, laissant à penser que nous faisions désormais partie du monde hospitalier... C'est une épreuve pour un lieu de vie et même si, ici et là nous avons pu ressentir quelques difficultés ou quelques tensions, chacun a su déployer l'énergie nécessaire pour faire face. Créativité également pour proposer aux Usagers de nouvelles activités pour enrichir les journées tout en respectant les mesures barrières. À titre d'exemple, la salle Snoezelen voit son occupation en pleine expansion, les promeneurs aux alentours de la MAS sont de plus en plus nombreux et dans les couloirs de l'établissement flottent certains jours des odeurs de pâtisserie, que nous ne rencontrions peu ou pas jusqu'alors.

Quelques projets menés à bien :

Si la COVID-19 a monopolisé beaucoup d'énergie sur 2020, nous sommes quand même parvenus, en parallèle, à mener à bien quelques projets :

- **La présentation du Projet d'Etablissement** au bureau de l'Association en février 2020, aboutissement d'une année de travail des équipes de la Luciole.

- **La mise en œuvre des Groupes de Réflexion Ethique au sein des MAS de l'Association et de l'A2LFS**. Le questionnement éthique permet aux équipes de présenter des situations cliniques faisant émerger des divergences de points de vue, des difficultés à choisir la "meilleure réponse" possible, elle contribue en cela à promouvoir la bientraitance, centrée sur le meilleur respect possible de l'intérêt et de la dignité de la personne accueillie. Elle s'inscrit également dans une démarche d'amélioration de la dynamique institutionnelle et de la gestion de la qualité.

- **<u>Développement de l'évaluation</u>** : nous utilisons désormais régulièrement une échelle d'évaluation de la douleur sur l'établissement, les équipes de proximité sont formées et mettent en œuvre cet outil en collaboration avec le service infirmerie. C'est une réelle avancée au regard du vieillissement de la population accueillie. De même nous avons lancé, au besoin et sur les conseils du médecin Neurologue un questionnaire de repérage de la démence chez les individus atteints de déficience intellectuelle. Évaluation également dans le domaine sensoriel : cette année la psychomotricienne a introduit ce nouvel outil, à partir de la grille d'évaluation de DUNN, normalement proposée aux enfants) à destination des équipes. Nous sommes souvent confrontés à des difficultés pour repérer les centres d'intérêts des personnes accueillies et cette évaluation paraît prometteuse. Cette volonté de placer l'évaluation comme "indispensable" à nos accompagnements a débuté avec l'évaluation cognitive (Vineland II) en place depuis maintenant plus de trois ans et qui prend une place de plus en plus importante au sein des projets personnalisés même si elle est couteuse en termes de temps pour la psychologue de l'établissement.

- **<u>Mobilité des Usagers</u>** : en 2019/2020, nous avons accompagné deux situations particulièrement complexes qui ont demandé un investissement conséquent aussi bien pour les équipes de proximité que pour les professionnels transverses. Les troubles du comportement présentés par ces deux personnes ont pu mettre à mal d'autres Usagers malgré toute la vigilance et le soin apportés à ces situations. C'est pourquoi ces deux personnes ont bénéficié de la mobilité en interne des Usagers en janvier 2020, principe mise en œuvre tous les deux ans. La mobilité en ce qu'elle permet de poser des « regards nouveaux », de relancer une dynamique et de faire un pas de côté contribue à lutter contre une certaine cristallisation, et par là même à la lutte contre la maltraitance. Les "résultats" ont été à la hauteur de l'attendu pour ces deux situations et leur état "clinique" s'est progressivement amélioré dans le courant de l'année.

- **<u>Développement du SAMO inter MAS</u>** : la nomination d'une professionnelle en charge de ce service l'a redynamisé, avec certainement une nécessité aujourd'hui de l'ouvrir à d'autres structures et d'y rajouter une dimension prospective.

De nombreux projets mis en sommeil…

Cependant 2020, c'est aussi quelques projets qui ont été malheureusement "mis en sommeil" en raison de la crise sanitaire :

Le déploiement de la démarche Prévention des Risques liés aux Activités Physiques, la réorganisation du circuit du linge, le projet Sport et Santé porté communément avec le Comité Départemental du Sport Adapté de Lozère, la mise en place d'un Copil Qualité au sein de la structure, autant de projets que nous avions décidé de réaliser et qui sont restés de côté.

Enfin, c'est aussi des difficultés pour réaliser le plan de formation de l'établissement, du retard dans les investissements et les travaux et une vie institutionnelle pas toujours aussi riche que souhaitée.

Nous terminons une année marquée par la crise sanitaire, qui a demandé des efforts à chacun, afin d'apporter le meilleur dans nos accompagnements, malgré des contraintes parfois pesantes. L'horizon 2021, et souhaitons-le, une campagne de vaccination à venir dans les prochains jours, devrait lever quelques « freins » pour mener à bien les projets que nous portons.

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

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

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

L'effectif de l'Association est de 901 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 781,41 ETP.

Au terme de l'année 2020 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 31/12/2020	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[1]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[2]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « la Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[3]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[4]	Aide Sociale Départementale

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

FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
FAM « Saint Hélion »	12	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
MAS « Aubrac »	56	Assurance Maladie
MAS « la Luciole »	60	Assurance Maladie
MAS « d'Entraygues »	60	Assurance Maladie
EATU « La Maison des Sources »	24	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Bouldoire »	61	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement « la Colagne »	130	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Palherets »	81	Aide Sociale Départementale
SATeLi	4	Aide Sociale Départementale
Siège Social		Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

Institution	Capacité d'accueil au 31/12/2020	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 21 membres actifs auxquels s'ajoutent 2 membres de Droit (représentants du Personnel).
Son Directeur Général est le garant de la mise en œuvre de la politique associative et des politiques transversales. Il veille à la dynamique globale et au développement des projets, optimise la communication interne et externe et exerce une mission de conseil et de contrôle interne auprès des établissements et services et plus précisément auprès des directeurs et des équipes de direction. De plus, la Direction Générale siège dans différentes instances au niveau National, Régional et Départemental.
Le 25 janvier 2010, l'Association a signé, avec effet rétroactif au 1er janvier, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2010-2014 qui dispose, en article 6-1 que *« L'Association produit et transmet, pour chacun des établissements et services gérés :*
dès réception de l'arrêté de tarification : un budget exécutoire au sens de l'article R. 314-37 du CASF, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice considéré : un compte administratif au sens des articles R. 314-49 et suivants du CASF, accompagné d'un rapport d'activité détaillé sur l'utilisation des crédits alloués ; ce rapport fera notamment référence à l'affectation des économies de charges issues de la mise en œuvre de la

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

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

COOPERATION

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

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

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

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

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

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

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

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

En 2020, les associations ULISS, Clos du Nid et A2LFS ont confirmé leur intérêt pour la poursuite des actions de partages de compétences et ont envisagé une extension des missions d'ULISS vers de la coordination de projets d'ampleur demandant une expertise appuyée.

Actions transversales marquantes de l'année 2020

a. CoVid 19

Traiter de 2020 nous conduit immanquablement à évoquer la gestion de la crise sanitaire que nous traversons. Cette dernière a nécessairement impactée notre action. Il a fallu intégrer de nouvelles pratiques, de nouvelles organisations et nous adapter en permanence au contexte qui était particulièrement évolutif. D'une institution à l'autre, d'un contexte à un autre, il a fallu construire de nouvelles modalités de réponses aux besoins des personnes accueillis.
Grâce à un travail de coordination à l'échelle territoriale (avec le Groupement Hospitalier de Territoire 48, le GCSMS des établissements et services du handicap et plus particulièrement au sein d'ULISS), les moyens de lutte contre cette épidémie ont été facilités.

Quelques-uns des établissements ont été directement impacté par la maladie, que ce soit des patients, des usagers ou des professionnels. Malgré cela, nous devons tirer un bilan positif de l'année, car la mobilisation de tous a permis de réduire les effets indésirables au maximum.

b. Groupes de réflexion éthique (GRE)

Par cette démarche l'association ULISS entend :

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

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

Une expérimentation est conduite depuis quatre ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS. Au regard de la satisfaction de l'ensemble des participants ainsi que des directions concernées, une nouvelle expérimentation est menée par extension de l'action aux 4 MAS et 4 ESAT gérés par les associations membres d'ULISS. Cette expérimentation a pu être mise en œuvre en 2020 malgré le contexte sanitaire, en réunissant à deux reprises les 2 GRE des MAS, le GRE des ESAT et de poursuivre les rencontres des 2 GRE des Foyers d'hébergement.

Au regard du bilan positif exprimé par l'ensemble des acteurs (participants et directions de établissements bénéficiaires), cette action sera reconduite en 2021.

c. CPOM

2020 a été la première année de mise en œuvre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2020-2024 signé par le Clos du Nid, l'ARS Occitanie et le Conseil Départemental de la Lozère.

Malgré un contexte défavorable à la conduite de projet du fait de la pandémie, le Clos du Nid a pu mettre au travail de nombreux objectifs à finaliser d'ici 5 ans.

Voici pour rappel les grands objectifs négociés dans le CPOM :

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

- Conforter les organisations pour assurer un accompagnement de grande qualité.
- Ancrer l'ouverture sur l'environnement.

d. Recherche-action Montessori

La philosophie Montessori est une pédagogie basée sur les observations et découvertes de Maria Montessori, première femme médecin en Italie et dévouée à la cause des enfants. Il s'agit pour les tenants de cette approche de s'appuyer sur les capacités (intellectuelles, sensorielles et physiques) des personnes accompagnées pour faciliter le développement et l'épanouissement en respectant le rythme de chaque individu et en favorisant les relations interpersonnelles, le lien aux autres.
Intégrer l'approche Montessori dans le quotidien des Usagers a pour but de rendre la personne actrice de sa propre vie, de faire des choix et de s'ouvrir vers l'environnement dans un but d'inclusion dans la communauté, avec comme objectifs l'amélioration de la qualité de vie et celle du bien-être psychique. D'autre part, s'associer à une telle démarche permet aux professionnels de pourvoir s'interroger sur les pratiques et les organisations de travail dans les institutions ainsi que de travailler sur l'enrichissement des journées des Usagers.
La M.A.S. Aubrac, les Foyer de vie et F.A.M. Saint Hélion ainsi que le Foyer de vie Lucien Oziol sont les trois premières institutions de l'Association choisies pour débuter l'expérimentation de la mise en place de la méthode Montessori auprès des Usagers au regard des cultures professionnelles, de la diversité des publics accueillis et des capacités de développement envisageables.
Cette expérimentation dont les premiers éléments structurant se sont réalisés en 2020 se fait en lien avec des acteurs du monde universitaire en France et au Canada.
Les résultats, en prenant en compte les améliorations éventuelles, permettront à l'avenir à d'autres institutions de l'association de mettre en place cette méthode.

e. Projets structurants

- Création d'une direction de la communication

L'action de communiquer l'action des établissements et services de l'Association le Clos du Nid est devenue un enjeu majeur. Beaucoup de projets nécessitent l'appui de compétences expertes en la matière. Par ailleurs, une approche transversale pour garantir les communications interne et externe de l'association est apparue comme une nécessité.

En ce sens, grâce à l'action de mutualisation d'ULISS, un poste de Directeur de la communication partagé entre l'A2LFS et le Clos du Nid a pu être créé et est occupé depuis le mois de septembre 2020.

- Filière d'excellence Plantes et Santé

Les associations le Clos du Nid et A2LFS s'inscrivent depuis leur création dans une logique de réponse aux besoins des plus vulnérables en mobilisant les solutions reconnues mais aussi en recherchant des moyens nouveaux. Le champ de l'aromathérapie est encore peu exploré comme soutien thérapeutique mais semble pouvoir répondre à des besoins essentiels et pourrait ainsi compléter l'offre thérapeutique déjà existante.

Avec l'appui du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural-Pays du Gévaudan, une filière d'excellence est en cours de création dans le but de voir émerger un projet de territoire visant la consommation de plantes (nées, cultivées et transformées localement) dans un objectif de santé.

4 établissements gérés par les associations membres d'ULISS (Clos du Nid et A2LFS) ont engagé cette réflexion : CRF de Montrodat, MAS de Civergols, MAS d'Entraygues et MAS Aubrac.

Ces institutions sont des établissements de santé ou médico-sociaux dans le champ du handicap ou de la grande vulnérabilité.

Chaque établissement présente des caractéristiques différentes du fait d'une spécialisation dans un accompagnement en soin spécifique et tend à répondre à des besoins diversifiés, toujours dans la recherche du bien-être des personnes prises en soins.

2. Actions du Pôle

La Coordination des MAS

Quatre des 8 MAS de la Lozère (soit 238 des 414 places installées sur le département) sont gérées par l'association « le Clos du Nid » (3 MAS) et l'A2LFS (1 MAS).
Chaque structure a développé une expertise spécifique au regard de besoins particuliers : Autisme et troubles du psychisme pour la MAS Entraygues, Déficience intellectuelle pour la MAS La Luciole, Handicap moteur avec ou sans troubles associés pour la MAS Civergols et Polyhandicap pour la MAS Aubrac.
Une instance de coordination permet à ces 4 institutions d'échanger régulièrement et de travailler en étroite complémentarité autant qu'en synergie.

Ainsi, les directions développent des actions concertées et des outils communs (formation à la lutte contre la maltraitance ou contre la douleur, mutualisation de dispositifs existants, partenariats ponctuels, etc.) allant jusqu'à mutualiser la gestion des candidatures d'usagers pour faciliter les démarches de ces derniers (un seul dossier au lieu de 4), rechercher toujours une solution pour toutes les personnes bénéficiant d'une orientation « MAS » et faciliter la mise en relation avec l'établissement qui répondra le mieux à leurs besoins grâce à l'intervention du Service d'Accompagnement à la Mobilité et l'Orientation (SAMO).

3. Présentation de l'établissement

La Maison d'Accueil Spécialisée La Luciole est un établissement médico-social géré par l'association « le Clos du Nid ». Elle est implantée sur les contreforts de l'Aubrac, au cœur du village de Saint Germain du Teil.

Après sa création en 1956 sur le site de Grèzes à destination d'enfants, l'association développe sur la commune de Saint Germain du Teil un nouveau site afin d'y accueillir ces enfants qui grandissent. L'accueil des jeunes hommes deviendra la mission d'une annexe de cet établissement d'origine créée dès 1968.

D'abord appelée « Saint Germain II », cette nouvelle structure prendra le nom de « Luciole » par contraction du prénom et du nom du fondateur, Monsieur Lucien OZIOL. En 1973 La Luciole aura une complète autonomie de fonctionnement.

La M.A.S. La Luciole accueille 57 Usagers, hommes et femmes au 31 décembre 2020.

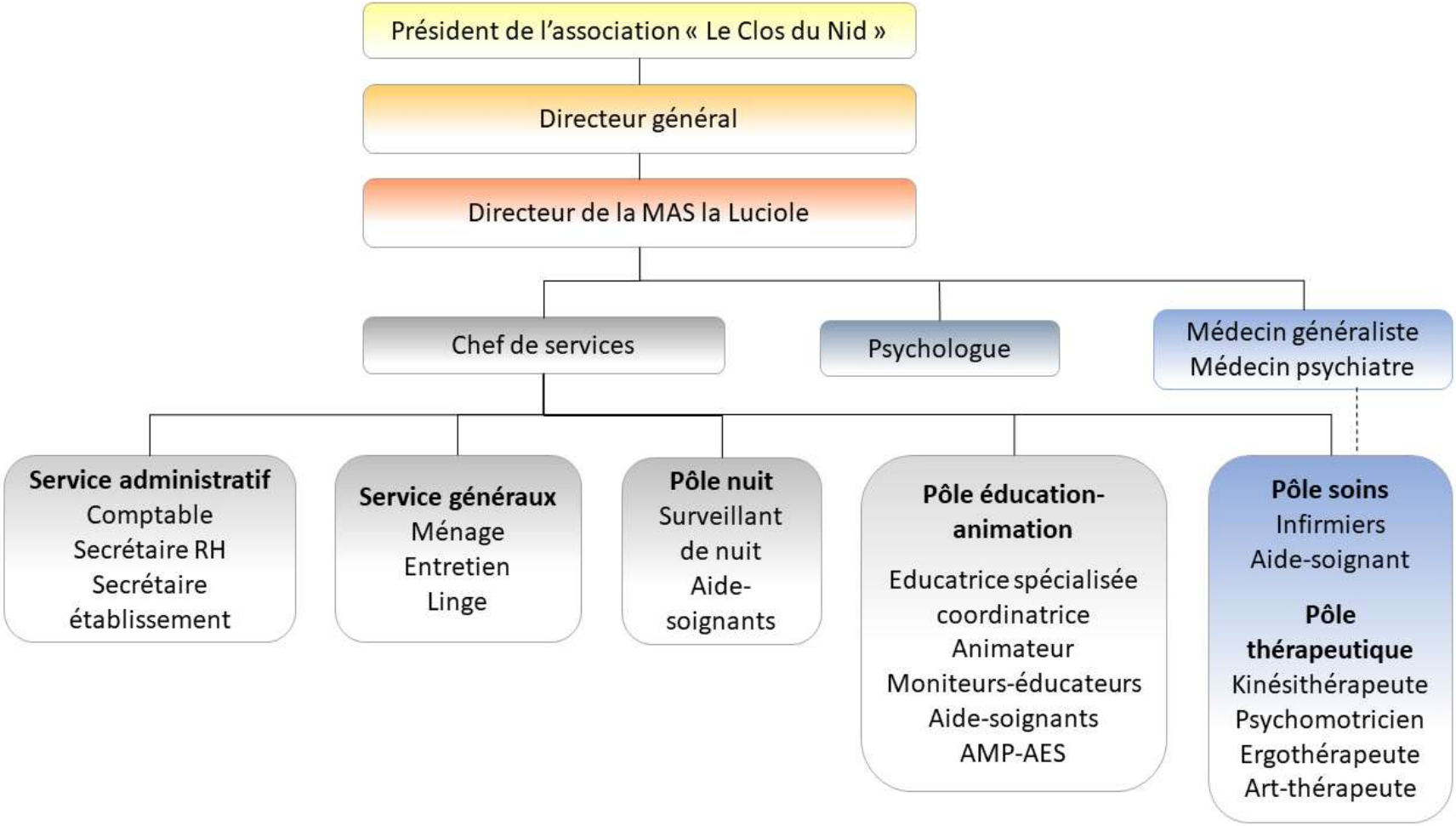
Ces Usagers sont répartis entre cinq unités de vie. Les personnes accueillies sont accompagnées par des équipes pluri professionnelles composées de moniteurs éducateurs dont un chargé de l'animation, d'aides médico-psychologiques (devenus Accompagnement Educatif et Social (AES)), d'aides-soignants, d'infirmiers, de surveillants de nuit, d'un kinésithérapeute, d'une psychomotricienne, d'une ergothérapeute, d'une art-thérapeute, d'un psychologue, d'une éducatrice spécialisée en fonction de coordination, d'un psychiatre et d'un médecin généraliste.

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

En 2012, suite à la décision de l'association gestionnaire d'organiser un système de restauration par liaison froide, des travaux ont été réalisés pour accueillir un office relais, une cuisine permettant de chauffer les plats, de les adapter aux menus prescrits par le médecin et la diététicienne et de

les présenter aux Usagers de manière à ce que les équipes de proximité puissent consacrer toute leur attention au déroulement des repas. Depuis ces constructions opérationnelles ont modifié l'accueil des visiteurs, les bureaux administratifs et permis la création d'une « salle des familles ». Cette salle permet à ces dernières de rencontrer les Usagers hors des unités de vie sans sortir de l'établissement. Une salle Snoezelen a également été créée, elle peut accueillir les Usagers quand ils le souhaitent. Les locaux destinés à l'arrivée et au départ du linge ont été aussi réaménagés.

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


Président de l'association « Le Clos du Nid »
Directeur général
Directeur de la MAS la Luciole
Chef de services
Psychologue
Médecin généraliste
Médecin psychiatre
Service administratif
Comptable
Secrétaire RH
Secrétaire établissement
Service généraux
Ménage
Entretien
Linge
Pôle nuit
Surveillant de nuit
Aide-soignants
Pôle éducation-animation
Educatrice spécialisée
coordinatrice
Animateur
Moniteurs-éducateurs
Aide-soignants
AMP-AES
Pôle soins
Infirmiers
Aide-soignant
Pôle thérapeutique
Kinésithérapeute
Psychomotricien
Ergothérapeute
Art-thérapeute

- ***Liens avec le projet associatif***

Le travail de coordination avec les deux autres MAS de l'Association ainsi qu'avec la MAS de Civergols, engagé depuis maintenant plusieurs années, se poursuit. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation propose désormais un dossier unique de candidature. Ce service animée par une Chargée de Mission, semble avoir trouvé une organisation satisfaisante pour les établissements, au bénéfice bien sûr des Usagers. Aujourd'hui d'autres objectifs sont envisagés, lui confier par exemple une dimension prospective.

Mais 2020, c'est aussi le lancement de la démarche de Prévention des Risques liés aux Activités Physiques, pour les MAS/Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et l'Établissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence (EATU). Une journée de formation à destination des Directions s'est tenue en septembre 2020, elle devait être le point de départ de la démarche. Malheureusement le contexte sanitaire a momentanément mis en sommeil ce déploiement.

Il en est de même de la réflexion commune inter- MAS sur la gestion des Ressources Humaines. Nous n'avons pas été en capacité de dérouler tel que prévu le travail. Même constat également pour les actions de formation communes, nous avions prévu trois thèmes de formation : les outils stratégiques éducatifs, la bientraitance et les approches sensorielles, mais ces actions n'ont pas pu avoir lieu.

Quoi qu'il en soit la volonté de développer nos coopérations/collaborations est bien présente et devrait se renforcer dans les mois à venir.

- ***Eléments marquants du projet d'établissement***

Le début d'année 2020 aura été marqué par la validation de notre projet d'établissement. Travail d'élaboration de plus d'une année dans lequel chaque professionnel en fonction de sa place et de ses compétences a pu s'exprimer et souhaitons-le enrichir sa réflexion. Ce projet d'établissement valide l'identité de la Luciole et lui permet de se situer dans le champ de la déficience intellectuelle avec cette problématique supplémentaire que de nombreux établissement rencontrent : celle du vieillissement des personnes en situation de handicap.
Cette dynamique engagée par le projet d'établissement s'est déjà retrouvée tout au long de l'année au travers de la gestion de crise. Nous ne pouvons, en effet, que souligner la solidarité et la dimension constructive dans lesquelles l'ensemble des acteurs se sont positionnés face à une période tourmentée. Souhaitons que nous puissions utiliser cette énergie et cette participation active, en 2021, pour des actions d'amélioration de nos accompagnements.

4. Modalités d'accueil

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

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

- Assurer une surveillance médicale et des soins infirmiers.
- Assurer une aide ou une prise en charge des actes de la vie quotidienne : hygiène, habillage et déshabillage, repas, déplacements, accès aux soins, à la culture et aux loisirs.
- Fournir un hébergement en chambre individuelle, entretien des locaux, blanchissage du linge de maison et du linge individuel.
- Proposer une restauration tenant compte :
    - des règles de diététique et d'équilibre alimentaire,
    - des prescriptions médicales de régime individuel.
- Proposer des activités rythmant le quotidien, en travaillant autour des acquis, du plaisir et de la découverte.
- Ne justifier des restrictions de liberté que pour des motifs thérapeutiques et médicaux validés par des Médecins et régulièrement réactualisés.
- Définir des conditions de confort.

5. Coopération/mutualisation

En préambule de ce chapitre, il nous semble indispensable de rappeler que le contexte de crise sanitaire est venu massivement modifier nos pratiques, nos accompagnements au quotidien et, bien entendu, sous dimensionner notre ouverture sur l'extérieur et, par la même, nos actions de coopération et/ou mutualisation.

Nous présentons donc ci-dessous les actions de coopération/mutualisation engagées en début d'année, dans la poursuite de 2019, en constatant cependant que nombre d'entre elles ont été limitées dans leur déploiement.

Entre établissements d'ULISS

En 2020, la M.A.S. La Luciole a poursuivi ses actions de coopération /mutualisation avec les services ou établissements d'ULISS :

- **Avec les trois autres M.A.S.** : en poursuivant le travail engagé par le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation.
  En perspective, une coordination sur un principe de « Pôle » devrait se mettre en place dans les mois à venir.

- **Avec la M.A.S. Aubrac** : plusieurs activités se déroulent sur ce site et des conventions de mise à disposition sont établies chaque année. C'est, par exemple, le cas pour l'Asino médiation. Et, réciproquement, nous proposons à des Usagers de l'Aubrac de participer à des activités présentes sur l'établissement, à savoir : la danse et la musique, animées par l'Ecole Départementale de Musique de Lozère.
  Enfin, nombre de manifestations festives proposées par l'une ou l'autre des M.A.S. sont ouvertes aux Usagers des deux structures.

- **Avec le F.A.M. des Bernades** : un Usager participe à l'activité danse le vendredi après-midi.

- **Avec le Foyer L'Horizon** : un Usager participe à l'activité Contes du jeudi, un autre à l'activité BAO PAO et un autre à l'atelier « Bricolage ».
  Nous avons également renouvelé une convention qui a pour objet l'entretien trimestriel de notre parc automobile.

- **Avec le Pôle Euro-Méditerranéen** : nous utilisons ponctuellement les équipements de balnéothérapie du complexe de Montrodat.

- Nous sommes aussi amenés à coopérer avec d'autres établissements de l'association pour répondre à des nécessités de parcours ou au contraire offrir des alternatives aux Usagers de La Luciole. Ainsi en 2020, nous avons proposé un stage à un Usager du Foyer l'Horizon et

nous avons été en mesure de prononcer son admission. De même, nous avons admis après un stage une personne qui bénéficiait régulièrement de séjours à l'EATU.

- **Avec les Cuisines Centrales de l'Association** : depuis maintenant plusieurs années, l'établissement est desservi par les cuisines centrales associatives pour l'intégralité des repas.
  En septembre 2020, un audit s'est tenu au sein de ce service. Nous avons pu faire de multiples retours sur les axes d'améliorations que nous souhaiterions voir s'engager. Les mois à venir devraient nous permettre de mesurer la portée de cet audit.

Avec d'autres établissements médico-sociaux

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

Avec des établissements sanitaires

Nos liens s'étendent aussi vers le secteur sanitaire, que ce soit avec l'Hôpital Lozère (Mende/Marvejols), ou encore l'Établissement Public de Santé Mentale Lozère (EPSM) situé à Saint Alban.

Nous avons rencontré en fin d'année une des équipes de l'EPSM de Lozère, pour réaliser un « point » sur les dossiers de candidature en cours. Ce temps de réunion s'est avéré constructif et nous a permis de projeter pour la rentrée de 2021, l'accueil d'un des patients du Centre Hospitalier Spécialisé.

Nous avons également étendu nos liens avec le champ « psychiatrique » en accueillant un des patients de la clinique RECH de Montpellier.
En fonction des besoins et des demandes, nous sollicitons aussi un grand nombre de professionnels médicaux exerçant en libéral.

Au cours de cette année marquée par la crise sanitaire, nous souhaitons aussi, pointer l'aide précieuse que nous a apporté le site du Comité de Prévention des Infections Associés aux Soins (CPIAS) Occitanie, des recommandations, des supports de communication, forts utiles et qui nous ont facilité le travail de communication.

Avec des établissements ou services sociaux

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

- l'Association Tutélaire Lozérienne (ATL),
- l'Association Tutélaire Aveyron Lozère (ATAL),
- l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF),
- des mandataires judiciaires privés.

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

Avec d'autres structures

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

Cette année, nous avions projeté de travailler avec le Comité Départemental du Sport Adapté Lozère (CDSAL) dans le cadre du plan national Sport et Santé. Plusieurs journées étaient programmées (sarbacane, parcours moteur, boccia, etc.), mais elles n'ont pas pu se tenir. Nous persévèrerons afin de finaliser ce projet Sport/Santé en 2021.

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

Ci-dessous plusieurs tableaux récapitulatifs des partenariats engagés par l'établissement, en fonction des objectifs poursuivis :

- ***Au service de la santé et de l'accès aux soins***

Objectifs	Modalités / Réalisations
Qualité de l'accueil des personnes en situation de handicap aux urgences	Echanges d'information en amont et en aval avec le SAMU : - Accès du CH au Dossier de l'Usager informatique dans dossier soins résident. - Possibilité de contacts téléphoniques pour affiner les informations échangées. - Proximité relationnelle en continu.
Faciliter les consultations des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier	Handi-consult : - Préparation des consultations en amont. - Horaires adaptés. - Accompagnement spécifique. - Échanges/immersion du personnel CH en établissements médico-sociaux pour se familiariser avec les personnes en situation de handicap.

Objectifs	Partenaires
Accès à des consultations médecine physique réadaptation	A2LFS
Accès à des prestations de centre d'appareillage spécialisé, réactivité sur situations particulières	A2LFS et autres prestataires sur le territoire
Faciliter l'accès à des consultations dentaires	Association Le Clos du Nid
Actions de prévention et suivi hygiène bucco-dentaire	Mutualité française
Apport en expertise sur problèmes cutanés graves	Réseau plaies et cicatrisation
Apport en expertise sur les spécificités de certains types de handicap	Centre National de Ressources Handicap Rares-Surdi-cécité (CRESAM) Comité d'Etudes, d'Education et de Soins auprès des personnes polyhandicapées (CESAP) Réseau maladies rares
Bilans de déglutition spécialisés	Orthophoniste
Consultation et hospitalisations temporaires	Hôpital Ste Marie RODEZ / EPSM et Hôpital Lozère
Apport en expertise sur accompagnement fin de vie	Equipe mobile soins palliatifs CH48

✓ ***Au service de la fluidité du parcours des usagers***

Objectifs	Partenaires
Centralisation des dossiers de candidatures à l'admission, projet de réorientation	Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et l'Orientation (SAMO)
Séjours de répit, rupture, évaluation	EATU Maison des sources, EPSM François Tosquelles, Hôpital Ste Marie RODEZ
Stages d'essai de personnes en recherche d'établissements	Autres établissements de Lozère et/ou de sa région (EEAP, IME, Foyer...)
Séjours de vacances	Comité sport adapté, Hauts du Gévaudan…
Projets communs permettant découverte d'autres établissements	Autres établissements de l'association

✓ **Au service de la qualité de vie et de l'inclusion**

Objectifs	Partenaires
Aide sociale et droit des personnes	Association APEFAO, Services de Tutelles
Inclusion, ouverture, lien social, culture	Ecole départementale de musique et de danse 48 Bourg et alentours, bibliothèques, commerces, infrastructures, restaurants
Vie spirituelle	Aumônerie de MARVEJOLS
Activités sportives, vacances, sorties	Amis du sport et des Loisirs, autres établissements médico-sociaux Comité Départemental Sport Adapté Lozère
Accès à des équipements spécifiques : salle Snoezelen Bao Pao, asino-médiation …	Autres établissements de l'association
Sécurité autour d'activités spécifiques (CIMGO)	Pompiers de ST GERMAIN

✓ **Des coopérations servant la qualité, l'efficience, la rationalisation, la réactivité**

Objectifs	Partenaires
Mutualisation services administratifs Compétences spécialisées (sécurité, entretien, informatique, ressources humaines, gestion, etc.)	Siège social associatif
Mutualisation matériel (matériel médical, électrocardiogramme, etc.)	Inter établissements au sein association
Mutualisation production alimentaire	Cuisine centrale associative
Mutualisation maison permettant l'hébergement des familles (Maison Peysson)	Association
Mutualisation équipements, infrastructures, activités (piscine, prêts matériels)	Association, autres établissements de l'association
Réduction consommation médicamenteuse sans perte d'efficacité, harmonisation des molécules prescrites, Sécurisation et optimisation du circuit du médicament, préparation des doses à administrer (PDA)	Pharmacie LA CANOURGUE
Coordination inter-MAS	MAS gérées par l'Association et l'A2LFS
Échanges, veille réglementaire et stratégique	URIOPSS Occitanie

✓ **Des coopérations au service du projet social**

Objectifs	Partenaires
Accueils de stagiaires professionnels (ressource stimulante, attractivité, recrutement, ouverture)	Centres de formation Lozère et sa région
Formations mutualisées	Autres établissements Pôle Euro-méditerranéen
Prospective et besoins en formation du secteur	GCSMS Lozère (Groupement de coopération)
Compétences, qualité, veille, réseau	Groupe Inter MAS
Attractivité des postes, réactivité par le biais de Personnel partagé ou mis à disposition	Association A2LFS
Échanges, formations et co-construction de projets au sein de l'association	Groupe Inter MAS Groupes permanents ou temporaires au sein de l'association (directeurs, chef de service, IDE, projets personnalisés, SERAFIN PH, etc.)
Ressource sur hygiène	EATU Maison des Sources (infirmière hygiéniste) CLIN CPIAS Occitanie
Santé et qualité de vie au travail	ASTIM (médecine du travail)

6. Relation avec les familles d'Usagers

La famille est un socle fondamental pour le parcours de vie des résidents.
42 résidents de La Luciole ont une famille connue avec des interactions variables selon leurs possibilités.
18 résidents n'ont aucuns liens familiaux.
Le lien avec ces proches constitue un élan vital précieux pour le résident que la démarche d'accompagnement vise à cultiver.

Objectif : ***Construire un partenariat afin de maintenir ou favoriser le lien, avec une posture bienveillante***

Moyens mis en œuvre :

- Communications régulières par téléphone, par courrier, par webcam pour concrétiser la relation malgré la distance physique, renforcée cette année et informations régulières des modalités définies dans le contexte des risques épidémiques.
- Maintien des visites familles en organisant les rencontres à l'extérieur de l'établissement, sur rendez-vous avec mise en œuvre des gestes barrières, médiatisation du temps de rencontre avec un professionnel, pour une durée définie à 1h, et la garantie renforcée du recueil et de l'adaptation aux besoins de la famille en termes d'écoute et d'accompagnement lors de leur visite.
- Aide à l'organisation des séjours en famille : en amont préparation du trousseau, temps d'accueil dédié au départ et au retour et information de la possibilité de joindre l'établissement 24h/24 pour toutes questions, besoins, difficultés ou aide pendant le séjour.
- Invitation des familles aux visites d'accueil de pré-admission et aux réunions de projet d'accompagnement individualisé, lorsqu'un membre est chargé de la mesure de protection, sans pouvoir cette année visiter l'ensemble de l'établissement.
- Le repas des familles n'a pu se réaliser compte tenu du contexte sanitaire.
- Transmission de la documentation formalisée (livret d'accueil, contrat de séjour, etc.) lors de toute nouvelle admission et à la demande.
- Mise à connaissance des CVS et des représentants des familles, de l'association des familles APEFAO.
- Transmission à l'APEFAO des situations familiales justifiant une aide financière pour les dépenses de transport engagées pour accueillir un résident en séjour famille, afin de soutenir ces rapprochements.

III. Activité de l'établissement

1. Le Service d'Accompagnement à la Mobilité et à l'Orientation (SAMO) M.A.S. en 2020

A. *Rappel des missions du SAMO et des évolutions récentes :*

Le S.A.M.O. est un service dédié à la gestion du parcours des usagers (admissions, mobilités, orientations), au sein de 12 établissements (4 Foyers d'hébergement, 4 ESATs, 4 M.A.S.) et un service (Service d'Accompagnement du Temps Libéré), dans le cadre du pôle de compétences partagées de l'association « Le Clos du Nid » et de « l'A2LFS ».

Ses missions sont les suivantes :

- Etudier la recevabilité des candidatures communément sur les pôles concernés.
- Favoriser la synergie des mouvements entre établissements, de coordonner le processus d'admission entre les structures.
- Mener à bien les demandes de mobilité en interne et les orientations en externe.
- 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.

En 2016, le S.A.M.O. devient un service de la Direction Générale, avec un professionnel dédié, l'objectif étant de poursuivre l'ancrage de celui-ci.

En mars 2017, 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 Spécialisées, gérées par l'A2LFS et le Clos du Nid rejoignent le service avec notamment, la mise en place d'une commission d'admission commune et d'un dossier unique d'admission mis en ligne sur le site internet de l'association.

En septembre 2019, le SAMO MAS est coordonné par une nouvelle professionnelle. L'objectif étant de renforcer ce dispositif sur les MAS, de répondre aux attentes spécifiques de ces établissements en adaptant ce dispositif, de faciliter les échanges et le parcours des personnes candidates à une admission ainsi que leurs proches.

Le SAMO MAS a déployé le logiciel Via Trajectoire.PH en 2019 pour les MAS. Ce logiciel permet plus de lisibilité pour les MDPH sur la liste d'attente, les admissions et la communication de nouvelles demandes d'admission.

Le SAMO est désormais rattaché au service des Affaires Générales, adaptation de l'offre et démarches qualité.

Depuis 2020 et en lien avec la signature du CPOM, le SAMO conduit un projet d'extension du service pour d'autres établissements médico-sociaux associatifs. Ce déploiement progressif concerne le Pôle occupationnel et médicalisé réunissant les FAM et Foyers de vie, dans un premier temps, et sera effectif courant du premier semestre 2021. Ce service prévoit également de se développer en lien avec les établissements et services du Pôle éducation et formation inclusives et de poursuivre un travail en collaboration étroit avec l'EATU. Le projet d'extension du SAMO prévoit 5 orientations majeures incluant l'ensemble des acteurs des associations le Clos du Nid et l'A2LFS :

- Définition de la politique d'admission
- Coordination des admissions
- Coordination de la mobilité et de l'orientation
- Coordination des parcours complexes
- Observatoire

B. Le SAMO M.A.S. en 2020

1) Étude des dossiers de candidature :

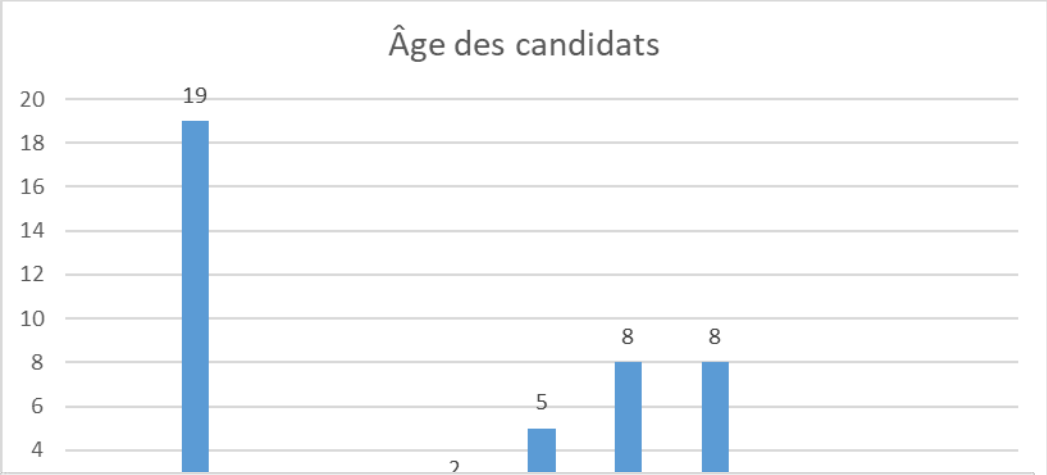
En 2020, le service a étudié **46 nouvelles candidatures** en commission d'admission SAMO MAS. 2 situations réceptionnées en fin d'année 2020 seront à étudier lors de la première commission de 2021.

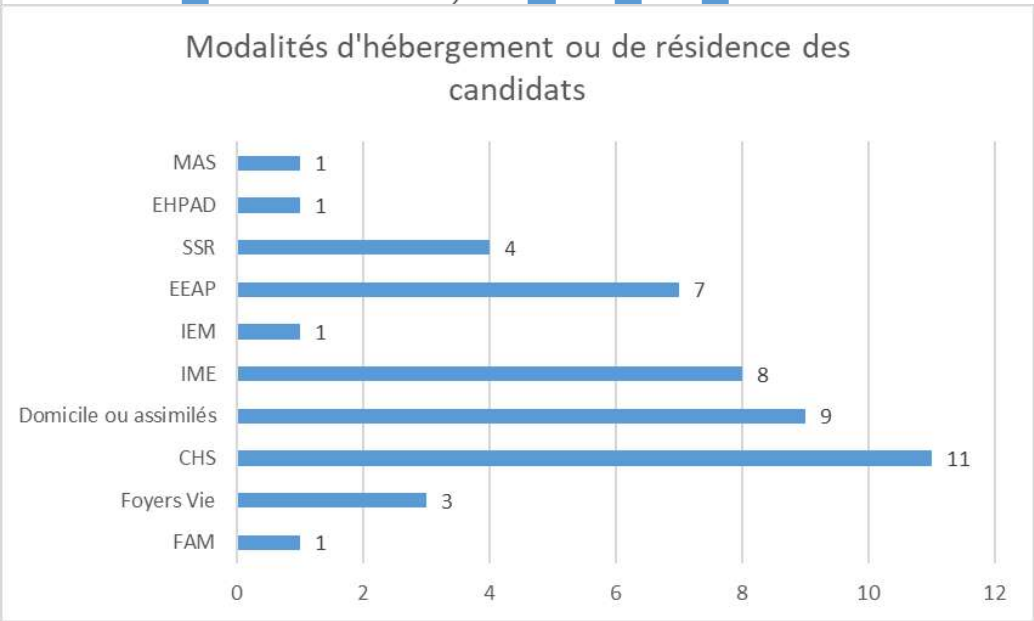
Nombre de candidatures	N	N-1	N-2	N-3
	46	34	18	34

3 commissions ont pu être réalisées en 2020, au lieu de 4 prévues initialement, et ce en lien avec le contexte de crise sanitaire. 2 de ces rencontres ont été organisées en visioconférence.

Sur les trois dernières années, depuis 2019 il est constaté une augmentation des demandes de candidatures, cette tendance se confirme en 2020 avec 17 candidatures supplémentaires examinées. L'objectif reste de développer la communication autour des MAS gérées par les associations A2LFS et « le Clos du Nid » ainsi que sur le dispositif SAMO MAS pour créer un réseau partenariat régional et de proximité.

Il est observé une majorité d'hommes candidats à l'admission, soit 58.7% des demandes. Ces données sont similaires aux années précédentes, bien que la part de femmes faisant acte de candidature est en légère augmentation.





Il est noté que la tranche d'âge la plus représentée pour les personnes qui candidatent sur les MAS sont les 18-24 ans, accompagnées par des dispositifs pour enfants. Certains bénéficiant de l'Amendement Creton (dépassement de l'âge d'accueil légal en établissement pour jeune).

Les tranches d'âge de 45 à 49 ans et de 50 à 54 ans sont également représentées à part égale, ce sont des personnes qui peuvent être à domicile, hospitalisées ou hébergées dans des ESMS et pour lesquelles une démarche de réorientation est engagée.

Une des demandes traitées relève d'une mobilité inter-MAS. Les usagers hébergés en FAM ou Foyers de vie sont en demande de réorientation car la prise en charge proposée dans ces lieux de vie ne correspond plus à leurs besoins.

La personne hébergée en EHPAD a été accueillie en urgence dans cette structure sous dérogation d'âge mais l'accompagnement proposée ne correspond pas à ses besoins.

Les personnes hébergées en SSR sont en recherche d'un accompagnement médico-social à leur sortie d'hospitalisation car un retour à domicile n'est pas envisageable.

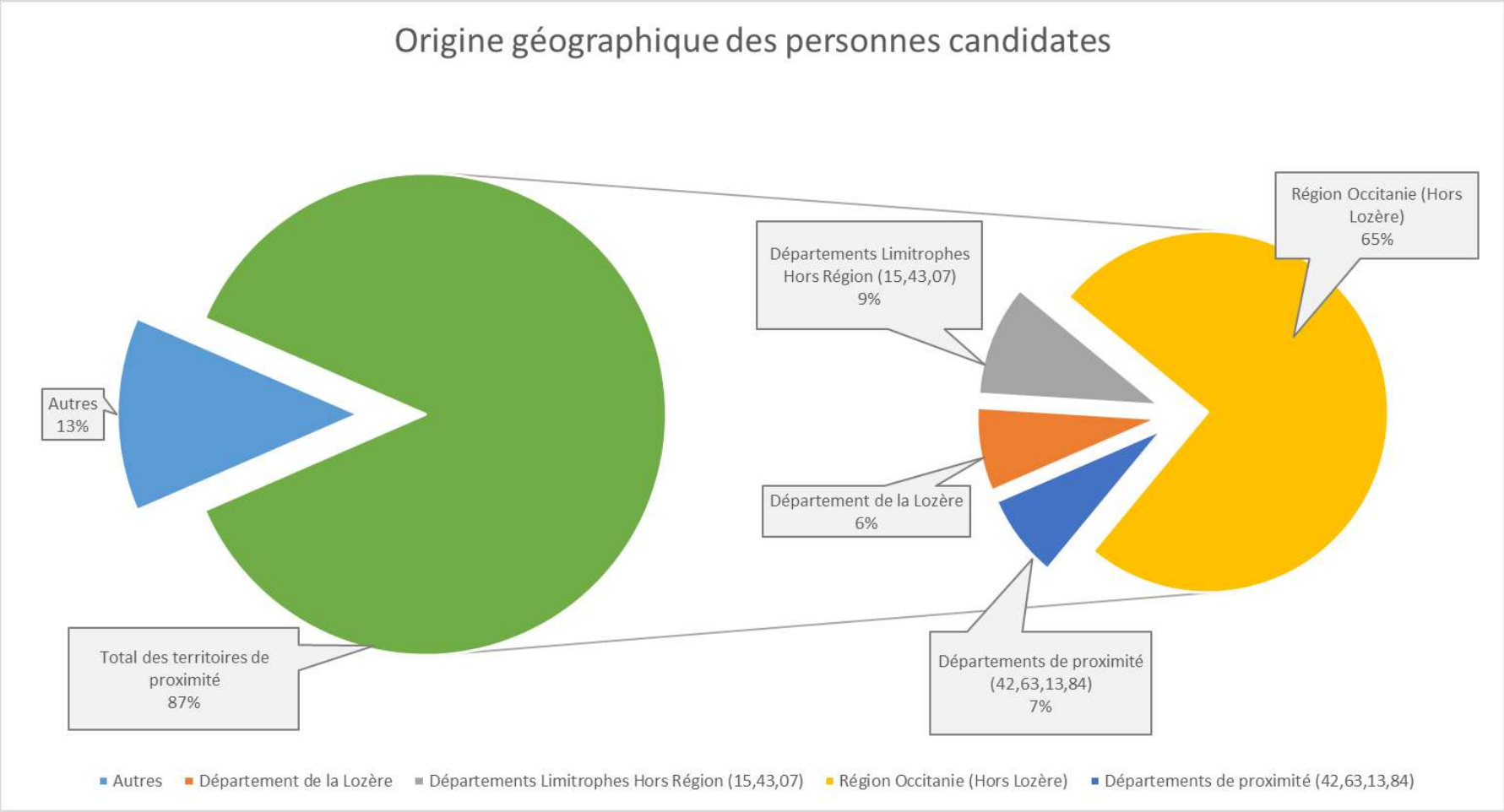
Certains candidats résident à leur domicile et témoignent d'une situation complexe et urgente, ils sont en demande d'une prise

en soins médico-sociale dans une structure adaptée. Il est à noter qu'une personne est hébergée dans une maison relais et une autre dans une résidence autonomie.

11 candidats sont hospitalisés dans des Centres Hospitaliers Spécialisés au niveau régional voire national, certains bénéficient de soins depuis plusieurs années.

Enfin, les candidats accompagnés par des dispositifs pour enfants (IME, IEM, EEAP) sont dans une logique d'orientation vers des dispositifs pour personnes adultes en situation de handicap. Au total, ils sont 16 et représentent une majorité dans les candidatures reçues en 2020.

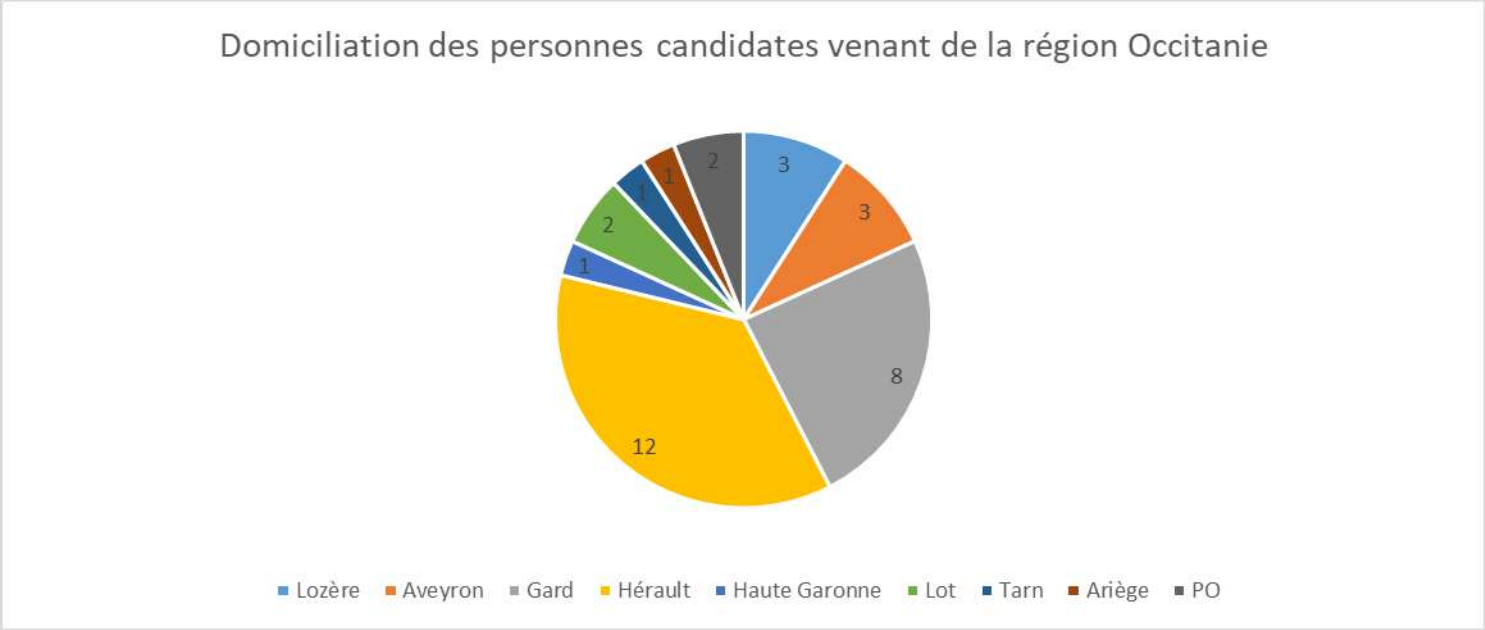
Origine	Nombre	Pourcentage	total
Département de la Lozère	3	6,52%	86,96%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)	4	8,70%	
Région Occitanie (Hors Lozère)	30	65,22%	
Départements de proximité (42,63,13,84)	3	6,52%	
Autres	6	13,04%	13,04%



3 personnes domiciliées en Lozère ont fait part de leurs candidatures en 2020, soit une progression de deux personnes par rapport à 2019. **30 candidats** sont domiciliés sur la région Occitanie, soit une progression de 10 personnes par rapport à 2019. **4 personnes** sont domiciliées sur les départements limitrophes, en légère progression par rapport à 2019 (2 personnes domiciliées en Ardèche et 2 personnes de la Haute-Loire). **3**

candidats sont domiciliés sur des départements de proximité, en légère progression par rapport à 2019 (2 personnes domiciliées dans le Puy de Dôme et une personne dans les Bouches du Rhône).

Il est observé que les personnes issues des départements de la Région Occitanie, des départements limitrophes et des départements de proximité sont largement majoritaires dans les dossiers de candidature reçus, **soit 86.96%.** Les personnes venant d'autres départements des régions françaises ne représentent que 13.04%. Cette tendance est en nette progression par rapport à 2019.



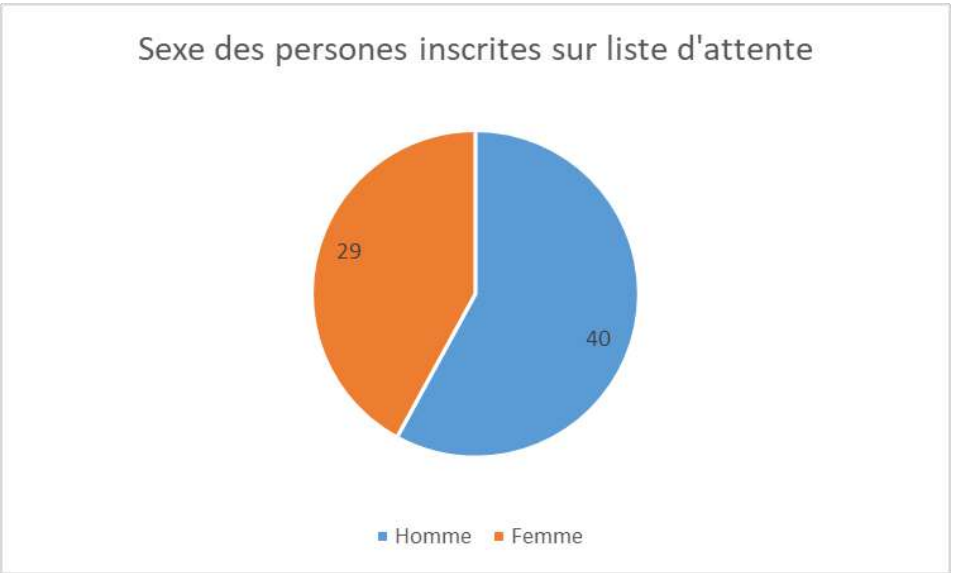
Parmi, les candidats de la Région Occitanie, il est observé que de nombreux candidats sont domiciliés dans le département de l'Hérault (12 personnes).

Les candidats domiciliés dans le Gard représentent également une part importante (8 personnes).

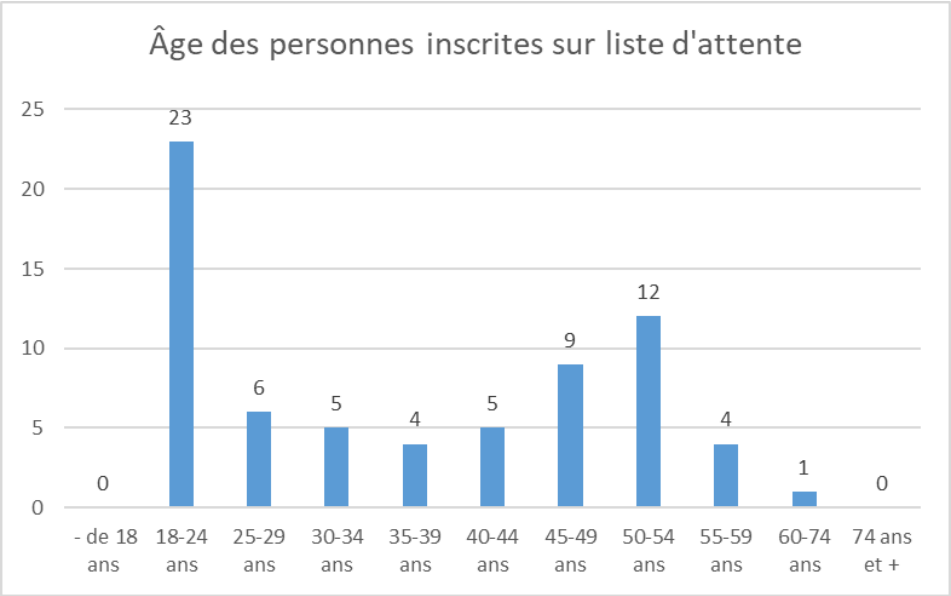
2) Étude de la liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	N	N-1	N-2	N-3
	69	45	50	41

Au 31 décembre 2020, 69 **personnes** sont inscrites sur liste d'attente, soit une augmentation de 24 personnes par rapport à 2019.



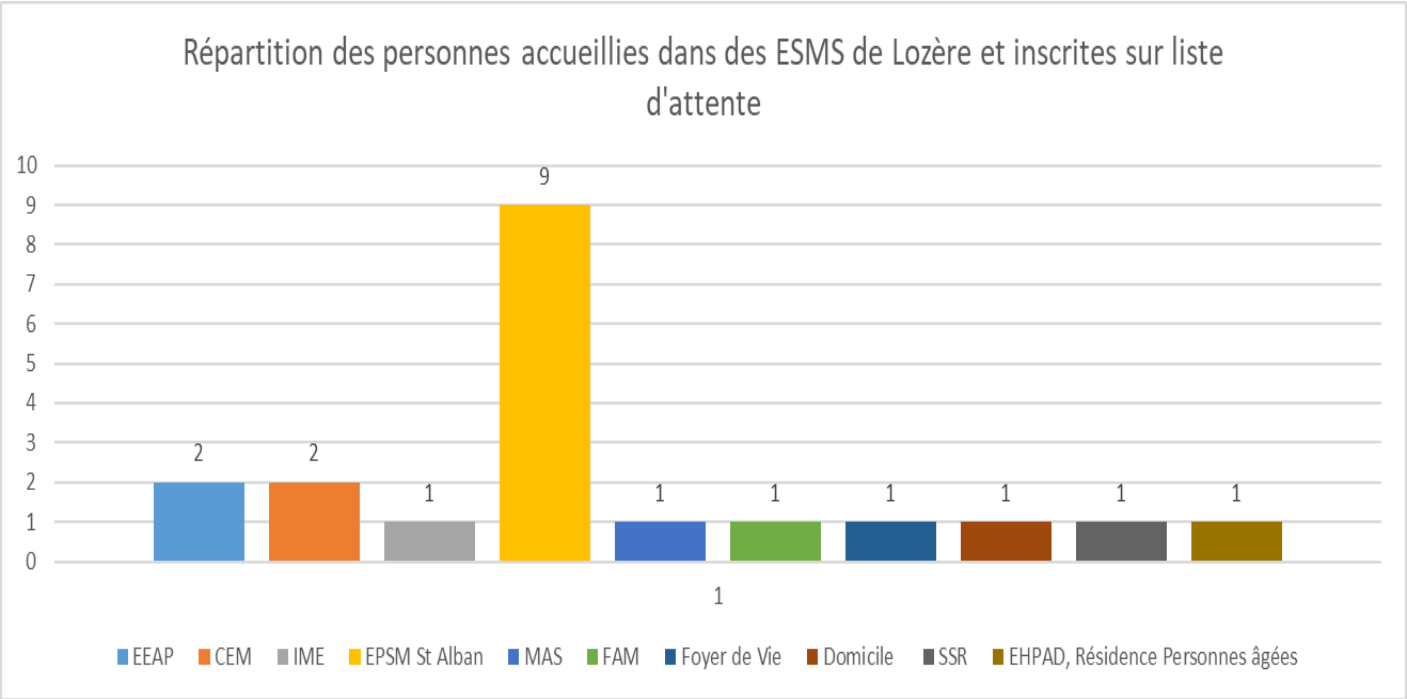
La majorité des personnes inscrites sur liste d'attente sont de sexe masculin.



La tranche d'âge des 18-24 ans est la plus représentée. Cependant, les autres tranches d'âge des 45-49 ans et des 50-54 ans sont également importantes.

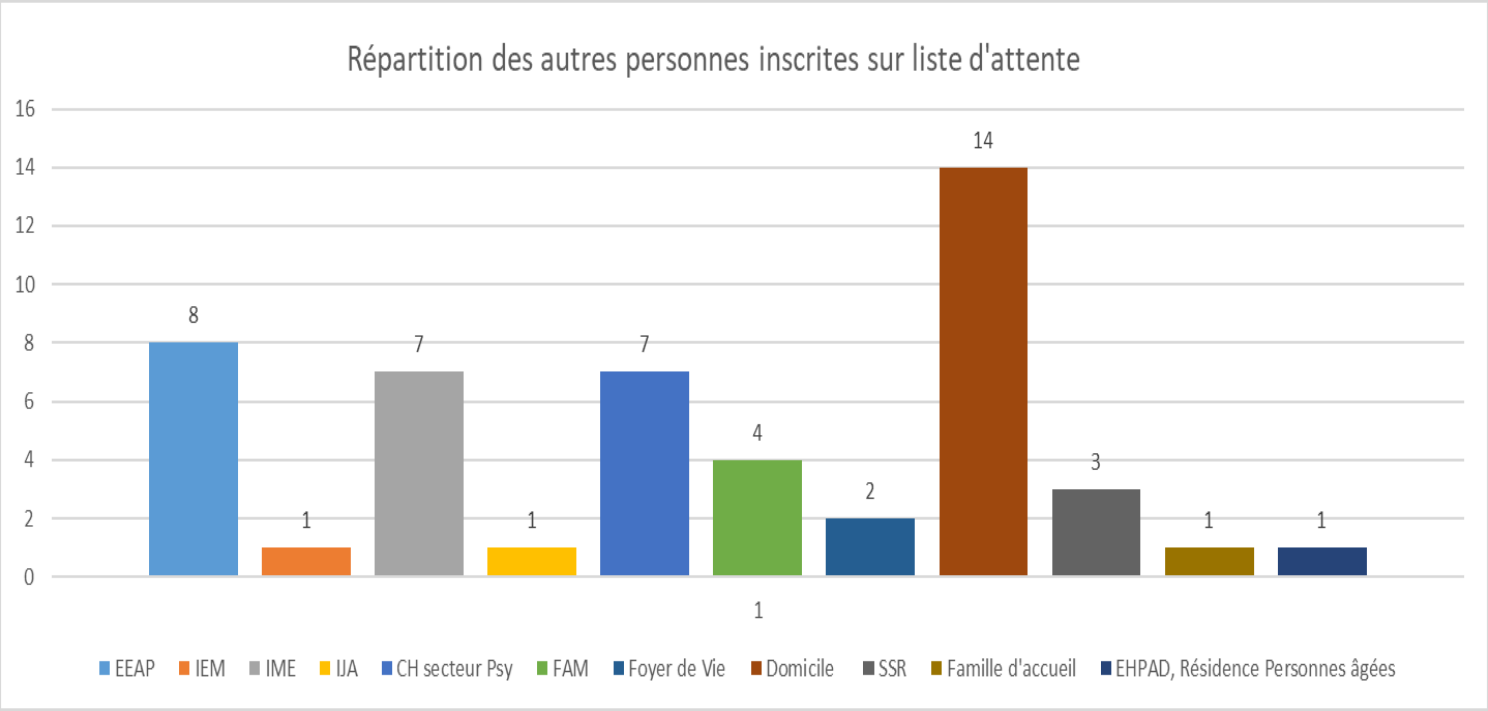
Sur la liste d'attente, il est dénombré **20 personnes** en situation de handicap qui sont accueillies dans des ESMS situés en Lozère. La majorité des candidats venant du secteur sanitaire sont hospitalisés sur l'Établissement Public de Santé Mentale de Saint Alban sur Limagnole. Une seule personne est hébergée dans une MAS du département de la Lozère, il s'agit d'une demande de mobilité inter-MAS, étudiée dans le cadre de la commission SAMO MAS.

Répartition des personnes accueillies dans des ESMS lozériens et inscrites sur liste d'attente	
Types d'ESMS:	Nbre
EEAP	2
IEM	2
IME	1
EPSM St Alban	9
MAS	1
FAM	1
Foyer de Vie	1
Domicile	1
SSR	1
EHPAD, Résidence Personnes âgées	1
Total:	**20**



49 personnes ne résidant pas sur le département de la Lozère peuvent également être hébergées en établissement médico-sociaux ou hospitalisées dans des structures spécialisées, ou vivre dans un logement autonome.

Répartition des autres personnes inscrites sur liste d'attente	
Modes d'accueil :	Nbre
EEAP	8
IEM	1
IME	7
IJA	1
CH secteur Psy	7
FAM	4
Foyer de Vie	2
Domicile	14
SSR	3
Famille d'accueil	1
EHPAD, Résidence Personnes âgées	1
Total:	**49**



Pour la majorité, les candidats inscrits sur liste d'attente bénéficient d'un accompagnement médico-social. Ils peuvent être hébergés dans des établissements pour enfants ou pour adultes, à temps complet ou non. Ils peuvent aussi être accompagnés en accueil de jour.

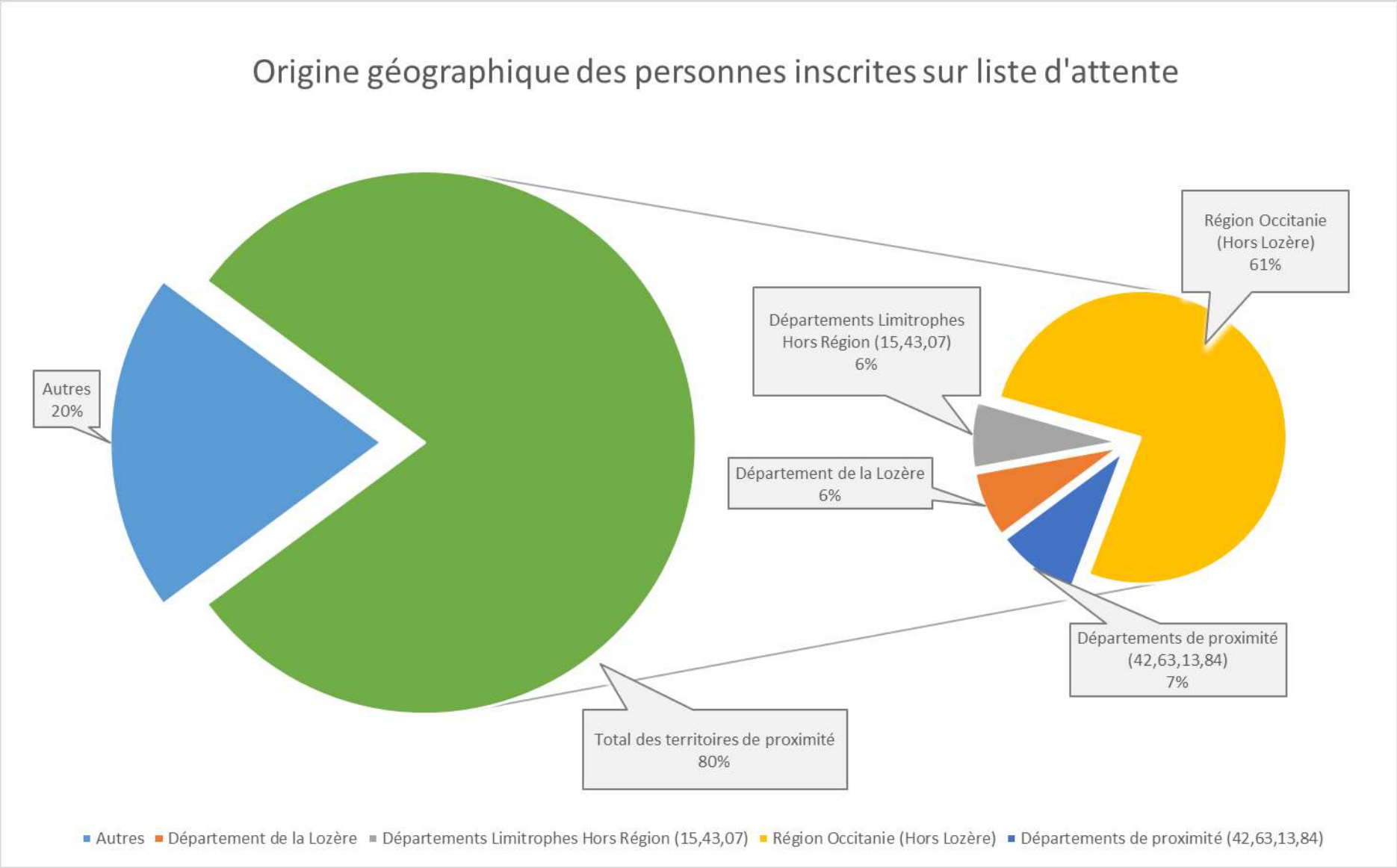
Pour ceux résidant à domicile, ils sont souvent accompagnés par des services d'aide à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD). Cependant, leurs situations ont évolué tant sur le plan médical, que social et familial. Ces changements peuvent mener à l'émergence de nouveaux besoins et notamment le recours à un accompagnement plus important, de proximité, en institution. Il n'est pas rare que ces situations revêtent un caractère complexe et d'urgence pour lesquelles les aidants sont épuisés et ont besoin de soutien sur du long terme pour pouvoir maintenir les liens avec la personne en situation de handicap.

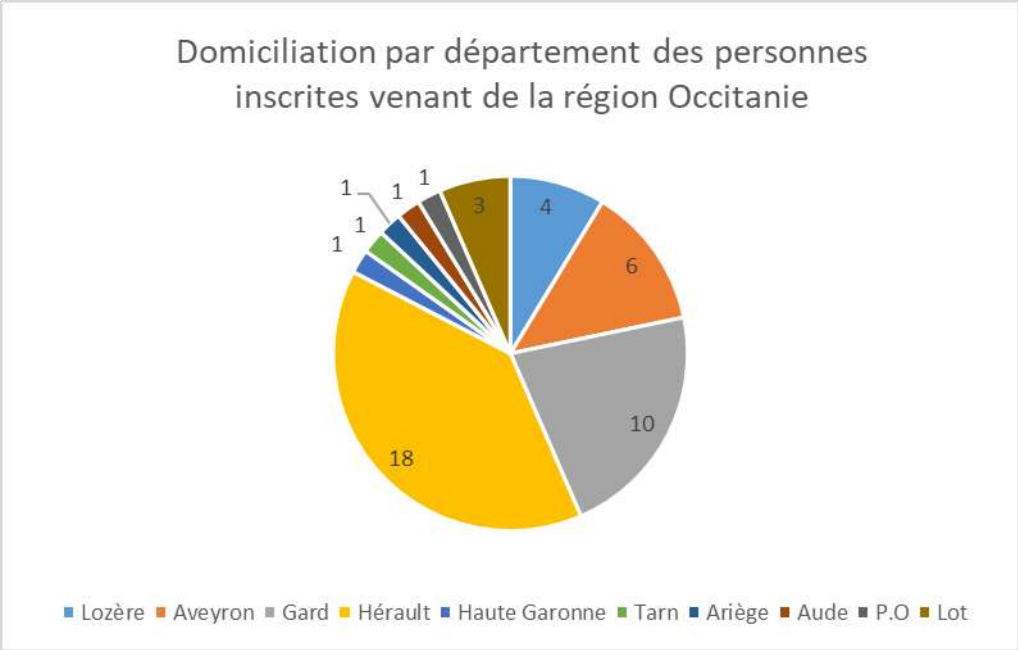
Enfin, d'autres candidats inscrits sur la liste d'attente commune sont accompagnées par des Centres Hospitaliers Spécialisés. Ce sont des personnes qui sont hospitalisées sur de longues périodes mais qui bénéficient d'une orientation vers un établissement médico-social.

Origine	Nombre	Pourcentage	Total
Département de la Lozère	4	5,80%	79,71%
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)	4	5,80%	
Région Occitanie (Hors Lozère)	42	60,87%	
Départements de proximité (42,63,13,84)	5	7,25%	
Autres	14	20,29%	20,29%

4 personnes sont domiciliées sur le département de la Lozère, et **42** sont domiciliées sur la Région Occitanie soit 46 Usagers. **4 personnes** sont domiciliées sur les départements limitrophes, **5 candidats** sont domiciliés sur les départements de proximité. Enfin, les **14 autres candidats** sont domiciliés dans différentes régions de France. Ces données sont en nette progression par rapport à 2019, sauf pour les personnes domiciliés dans les autres régions.

La part des candidats domiciliés sur les départements de la Région Occitanie, les départements limitrophes et de proximité est majoritaire avec un pourcentage de **79.71%.** Les candidats venant d'autres départements des régions françaises ne représentent que 20.29%.


Origine géographique des personnes inscrites sur liste d'attente
Autres
20%
Total des territoires de proximité
80%
Région Occitanie
(Hors Lozère)
61%
Départements Limitrophes
Hors Région (15,43,07)
6%
Département de la Lozère
6%
Départements de proximité
(42,63,13,84)
7%
Autres
Département de la Lozère
Départements Limitrophes Hors Région (15,43,07)
Région Occitanie (Hors Lozère)
Départements de proximité (42,63,13,84)



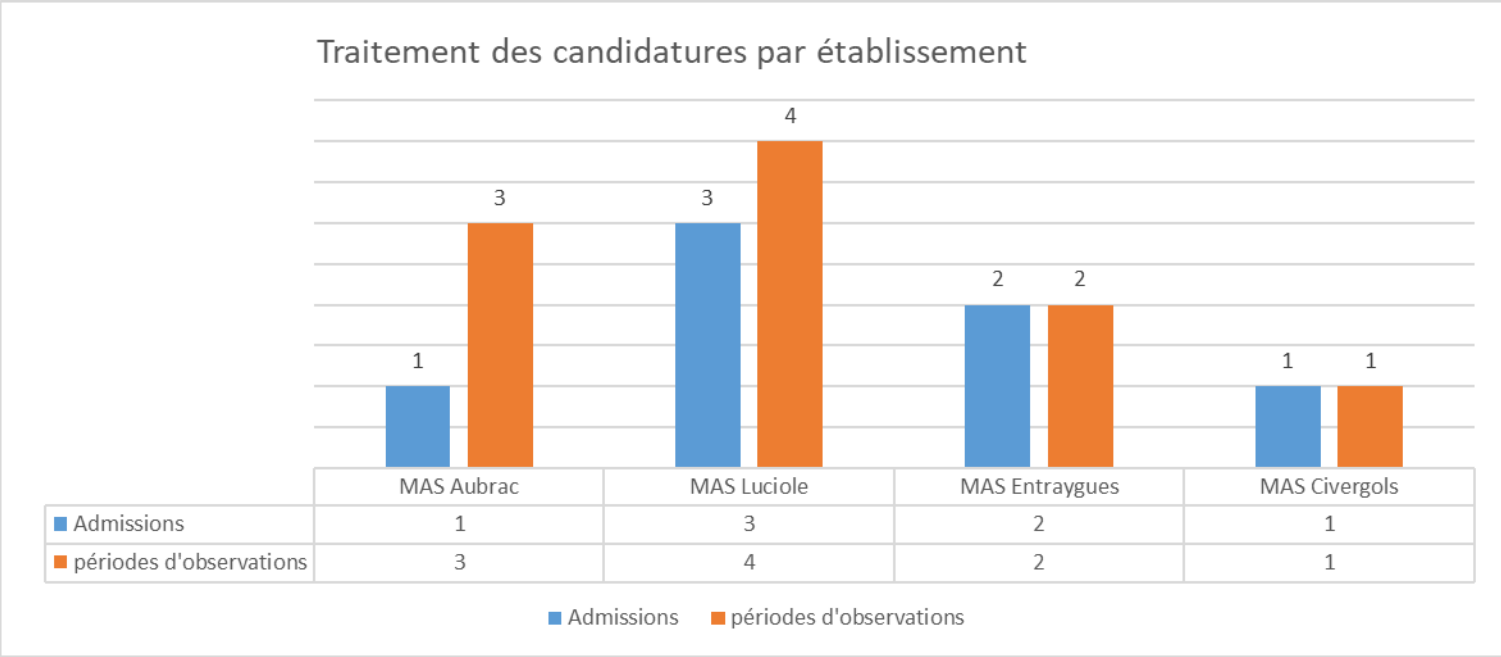
En Région Occitanie, les trois départements les plus représentés sont l'Hérault, le Gard et l'Aveyron. Ils sont limitrophes avec la Lozère et facilement desservies par l'axe A75.

Certains départements de la région ne sont pas représentés, mais ils sont à proximité de la région Nouvelle Aquitaine, comme le Gers, le Tarn et Garonne et les Hautes Pyrénées.

Traitement des candidatures

En 2020, **7 admissions** ont été réalisées après des périodes d'observations (stages).

10 périodes d'observations sont dénombrées, certaines ont été réalisées en cours d'année et n'ont pas abouti à une admission de la personne sur cette même année.



Concernant les admissions effectuées sur les établissements, il est intéressant d'analyser les situations accueillies dans chaque institution :

MAS AUBRAC

1 homme a été admis durant l'année 2020, il se situe dans la tranche d'âge de 18-30 ans. Il était accompagné par un établissements médico-social de type Institut Médico Éducatif du département de l'Aveyron. Une femme a effectué un premier stage en décembre 2020, son admission est prévue au début de l'année 2021.

MAS de CIVERGOLS

1 femme a été admise en 2020, elle se situe dans la tranche d'âge des 30-34 ans. Elle était accompagnée par un établissement médico-social de type Institut d'Éducation Motrice du département de la Lozère.

MAS d'ENTRAYGUES

2 hommes ont été admis durant cette année 2020. Un usager fait partie de la tranche d'âge des 18-24 ans, il était accompagné par un Institut Médico Éducatif situé sur le département de la Lozère. La seconde personne se situe dans la tranche d'âge des 35-39 ans, il était accompagné par une Maison d'Accueil Spécialisée du département de la Lozère.

MAS La LUCIOLE

3 personnes ont été admises en 2020 : 2 hommes et 1 femme. Un homme se situe dans la tranche d'âge des 55-59 ans, il était accompagné par un Foyer de vie du département de la Lozère. Un autre usager se situe dans la tranche d'âge des 45-49 ans, il était hospitalisé en Unité de Soins Longue Durée dans le département de l'Aveyron, auparavant il était hébergé dans un Foyer de vie de ce même département. La femme se situe dans la tranche d'âge des 40-44 ans, elle vivait à domicile dans le département de l'Hérault.

C. Perspectives à venir

Le dossier de candidature unique est utilisé depuis l'année 2019 pour les nouvelles candidatures sur les MAS. Ce dossier répond à l'objectif de simplification des démarches administratives pour les candidats et les partenaires qui le remplissent. Un travail d'évaluation sera à mener auprès des différentes parties prenantes en 2021 afin de l'améliorer et de poursuivre son déploiement sur les différents établissements concernés.

Le SAMO MAS va rédiger son projet de service en lien avec les équipes de direction des établissements concernés afin que celui-ci soit le plus pertinent et adapté aux besoins spécifiques des populations accueillies et de ces institutions. La collaboration et l'articulation entre le SAMO MAS et les MAS est indispensable et sera garant d'un accompagnement à l'admission de qualité, en prenant en compte la notion de parcours et les politiques associées. Les outils élaborés devront également faire l'objet d'une traduction en Facile A Lire et à Comprendre (FALC) afin que les personnes en situation de handicap puissent s'approprier la procédure d'admission dans les MAS un peu plus largement.

Les outils de communication et les rencontres avec les partenaires sont à promouvoir dans les années à venir, et particulièrement en 2021 car ce travail n'a pas pu se réaliser de façon présentielle en 2020 et en lien avec le contexte sanitaire. Il s'agit d'aller à la rencontre d'établissements ou de services situés en particulier dans la région Occitanie et sur les départements limitrophes, pour présenter les MAS, le SAMO MAS et plus globalement les possibilités d'accompagnement de nos associations. Il semble également intéressant de proposer aux partenaires, familles et

candidats de venir directement sur les sites afin de leur présenter les différents services. Cette ouverture contribuera au développement des pratiques professionnelles en matière d'accueil, d'accompagnement et d'inclusion des institutions.

Le déploiement du SAMO sur les autres établissements associatifs permettra également de travailler en étroite collaboration sur les candidatures communes notamment avec les FAM, sur les mobilités entre les différents établissements, au service des besoins des usagers et de la fluidification de leur parcours. De plus, le SAMO MAS est une instance qui intéresse d'autres partenaires du département, en particulier la MAS de Booz gérée par l'Association les Résidences Lozérienne d'Olt. Si en 2020, le contexte n'a pas permis à cette institution de participer à une commission d'admission du SAMO MAS, cette participation pourra être réalisée en 2021 et suivant leur souhait.

2. Quantitatif

⇨ Internat, Accueil de jour, nombre d'actes

Activités en journées	2020	2019	2018	2017
Théorique	**21960**	**21900**	**21900**	**21900**
Prévisionnel	**21343**	**21364**	**21446**	**21431**
Réalisé	**21183**	**21374**	**21177**	**21342**
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**-160**	**10**	**- 269**	**- 89**
Taux d'occupation	**96,46%**	**97,60%**	**96,70%**	**97,45%**
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	**29**	**91**	**57**	**76**

En 2020, notre taux d'occupation baisse de plus d'un point, nous avons malheureusement à constater cinq décès sur l'année et des difficultés en raison du contexte sanitaire à proposer des périodes de stage. Notre file active, elle, reste pour autant stable avec 63 personnes accompagnées.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	155	112	24

En 2020, l'absentéisme est lié majoritairement aux départs en famille, nous constatons cependant une légère baisse, là aussi liée au contexte sanitaire. Les journées d'hospitalisations sont en nette augmentation par rapport à 2019. Plusieurs hospitalisations longues peuvent expliquer cette hausse.

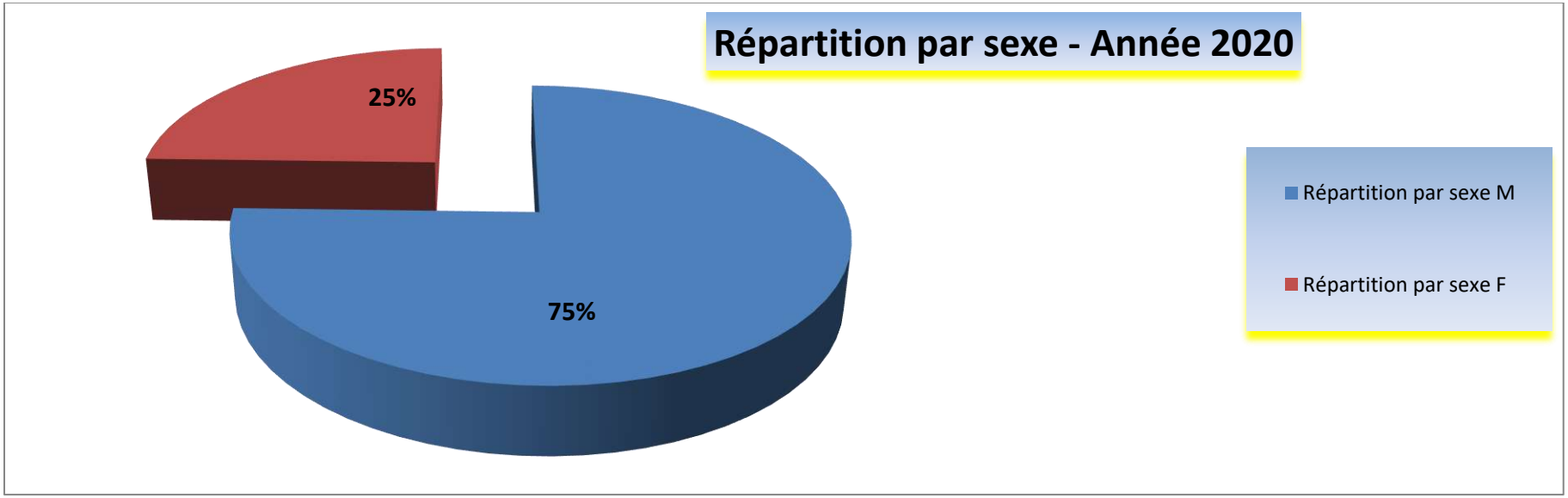
Activité	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
Taux de réalisation de l'activité	99,90%	99,94%	99,54%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en internat	94,87%	95,15%	97,25%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en AJ			
Nombre moyen de journées d'absence	37,75	38,79	21,36
File active	56	53	60
Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire)			
Taux de rotation des places financées en accueil de jour			
Taux d'admission sur les places financées	4,00%	3,33%	1,67%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	4,17%	3,33%	2,50%

3. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

a. *Sexe*

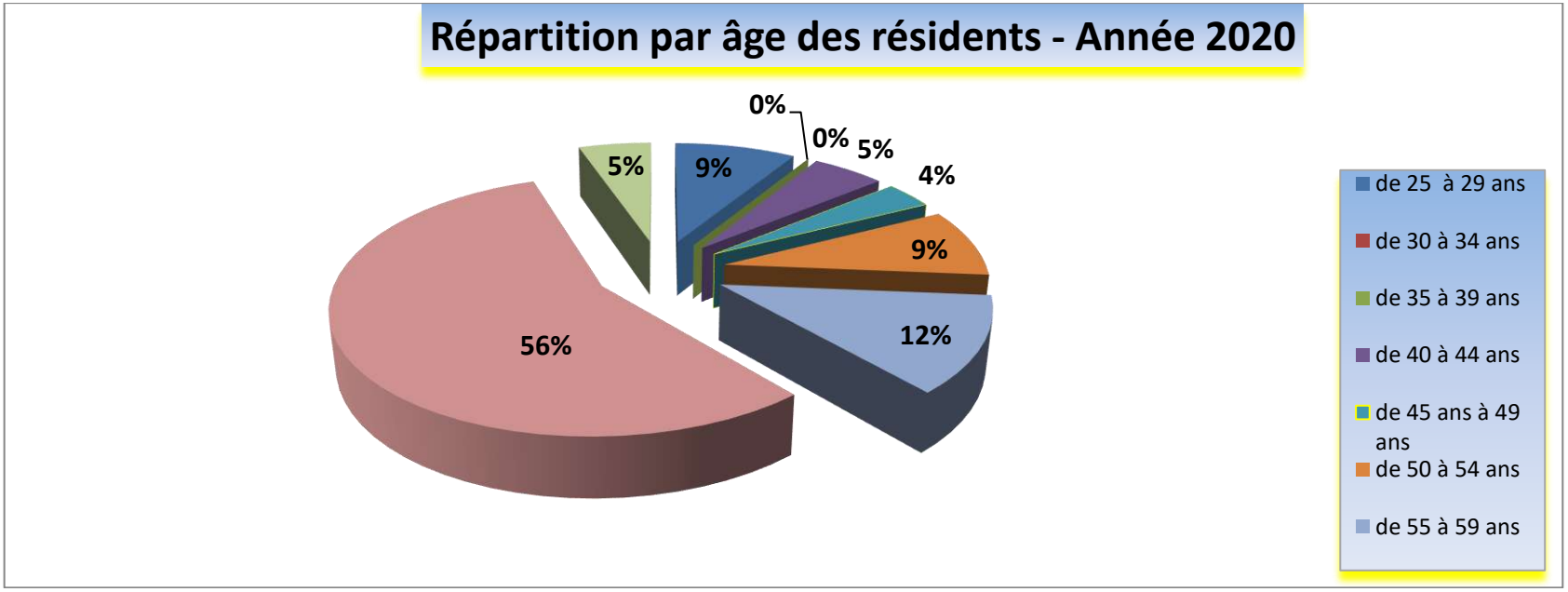
Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	**14**	**25%**
Homme	**43**	**75%**



Jusqu'en 2010, l'établissement accueillait uniquement des Usagers de sexe masculin. La mixité est apparue seulement en 2010, à l'occasion de l'admission de la première femme, ce qui explique ce déséquilibre. À noter cependant que nous progressons, légèrement, vers un équilibre en évoluant de 78 % sur la file active pour l'accueil d'Usagers de sexe masculin à 75% au 31/12/2020.

b. ***Tranche d'âge***

Tranches d'âge	Nombre	Pourcentage
de 25 à 29 ans	5	9%
de 30 à 34 ans	0	0
de 35 à 39 ans	0	0
de 40 à 44 ans	3	5%
de 45 à 49 ans	2	4%
de 50 à 54 ans	5	9%
de 55 à 59 ans	7	12%
de 60 à 74 ans	32	56%
de 75 à 84 ans	3	5%

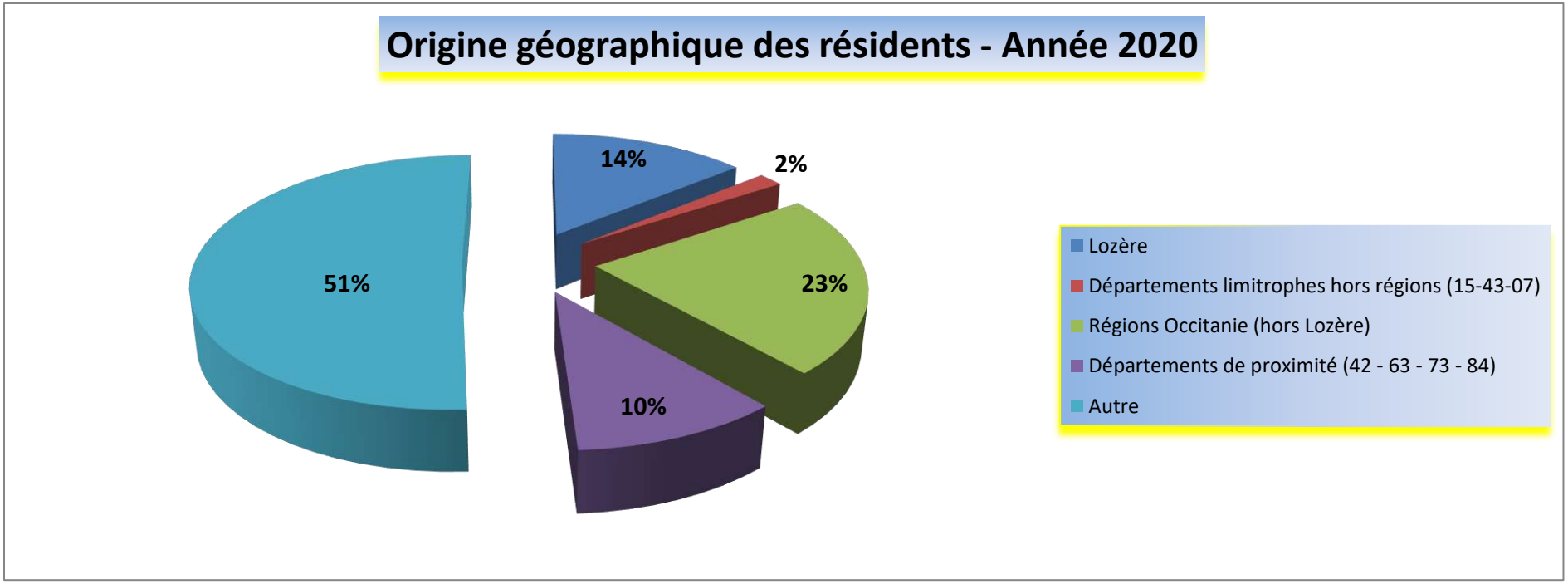


La moyenne d'âge des résidents est de 60,7ans, contre 61,5 ans pour la file active. Une moyenne en baisse qui s'explique par l'âge des nouvelles personnes accueillies. La problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap demeure une préoccupation centrale.

Répartition par âge des Usagers	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
de 18 à 19 ans			
de 20 à 24 ans	*5,26%*	*5,36%*	*1,72%*
de 25 à 29 ans	*7,77%*	*7,37%*	*3,45%*
de 30 à 34 ans	*8,51%*	*7,51%*	*2,08%*
de 35 à 39 ans	*8,14%*	*7,02%*	*3,23%*
de 40 à 44 ans	*7,69%*	*5,69%*	*3,45%*
de 45 à 49 ans	*10,81%*	*10,42%*	*5,17%*
de 50 à 54 ans	*11,90%*	*11,77%*	*9,68%*
de 55 à 59 ans	*12,24%*	*12,22%*	*18,18%*
de 60 à 74 ans	*13,64%*	*14,59%*	*40,00%*
de 75 à 84 ans			*1,82%*

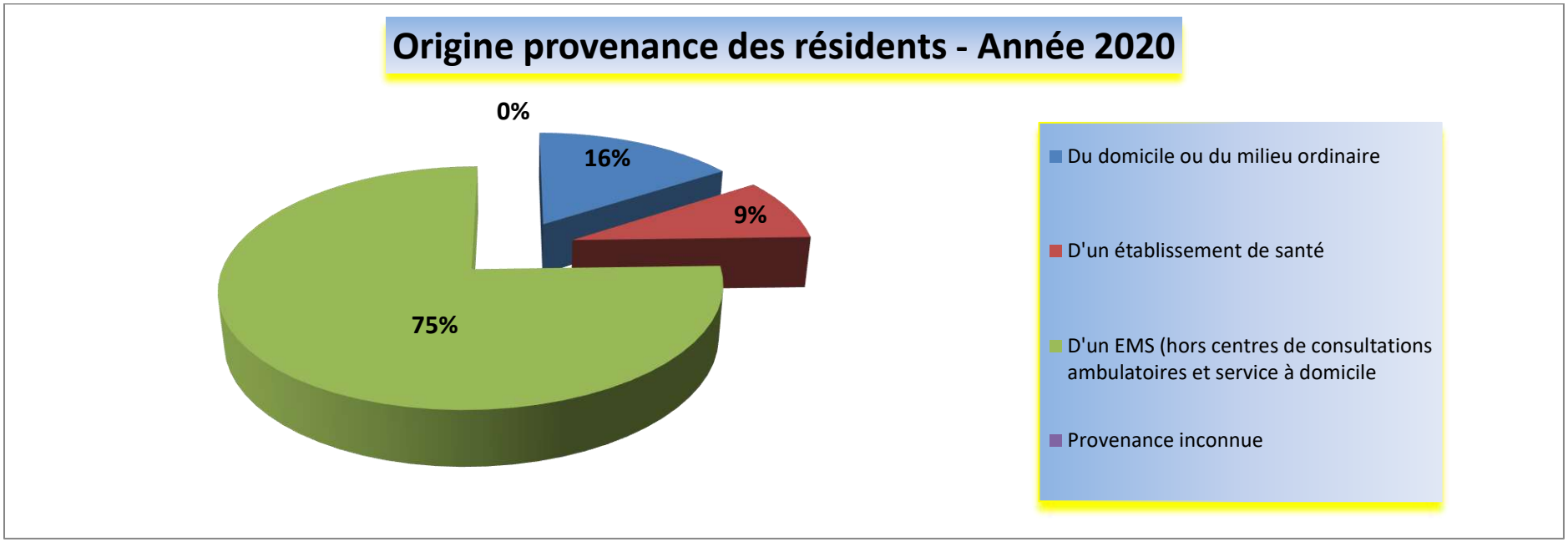
c. Origine des Usagers

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	**8**	**14%**
Départements Limitrophes hors Région (15, 43, 07)	**1**	**2%**
Région Occitanie (hors Lozère)	**13**	**23%**
Départements de proximité (42, 63, 13, 84)	**6**	**11%**
Autre	**29**	**51%**



Par rapport à 2019 nous ne connaissons pas d'évolution notable. Les trois admissions prononcées en 2020 concernent toutes des personnes originaires de la région Occitanie. La proportion d'Usagers provenant d'autres départements reste élevée. Beaucoup d'Usagers de la Luciole sont accueillis au Clos du Nid depuis de nombreuses années.

Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	**9**	**16%**
Provenant d'un établissement de santé	**5**	**9%**
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	**43**	**75%**
Provenance inconnue	**0**	**0**

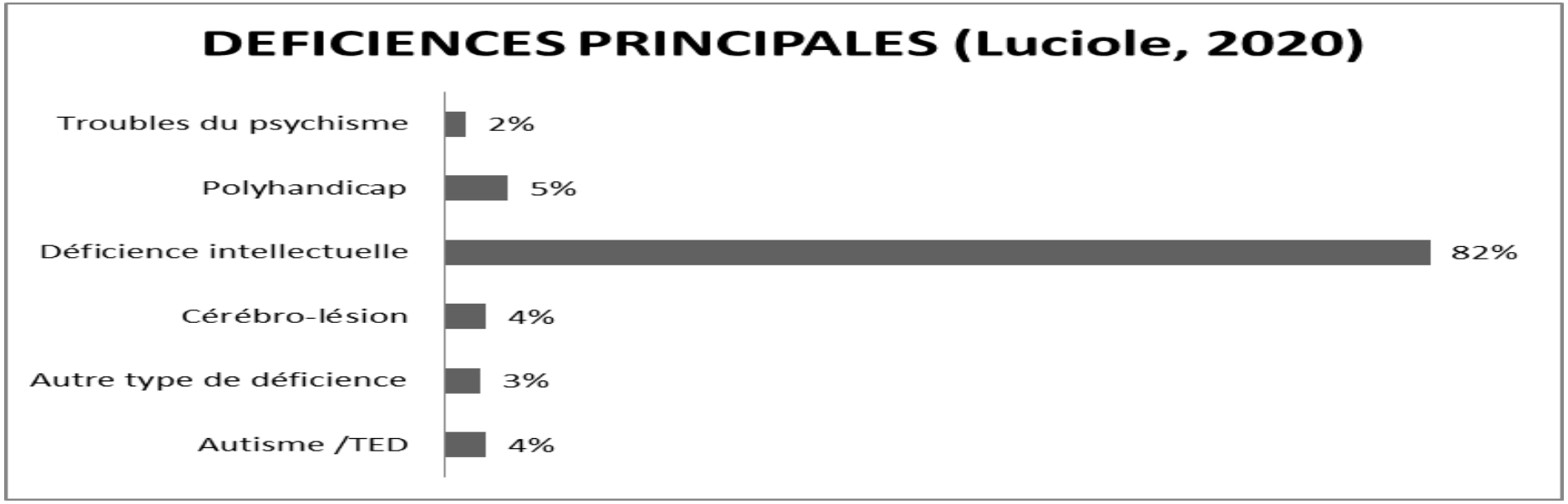


Une large majorité de personnes accueillies provient d'un ESMS. En 2020, sur les trois nouvelles personnes admises, deux provenaient d'un ESMS, une du domicile.

Provenance des Usagers	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*12,73%*	*10,62%*	*1,72%*
% provenant d'un établissement de santé	*11,90%*	*8,62%*	*4,76%*
% provenant d'un établissement médico-social	*63,41%*	*78,31%*	*93,55%*
% provenance inconnue			

d. *Typologie des déficiences principales*

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	**2**	**4%**
Autre type de déficience	**2**	**3%**
Cérébro-lésion	**2**	**4%**
Déficience intellectuelle	**47**	**82%**
Polyhandicap	**3**	**5%**
Troubles du psychisme	**1**	**2%**



Au regard de cette typologie, les résidents accueillis à la Luciole présentent majoritairement une déficience intellectuelle (82%). La déficience intellectuelle se traduit par une limitation significative du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif (qui recouvre l'ensemble des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques) apparaissant durant la période de développement (avant l'âge de 18 ans).

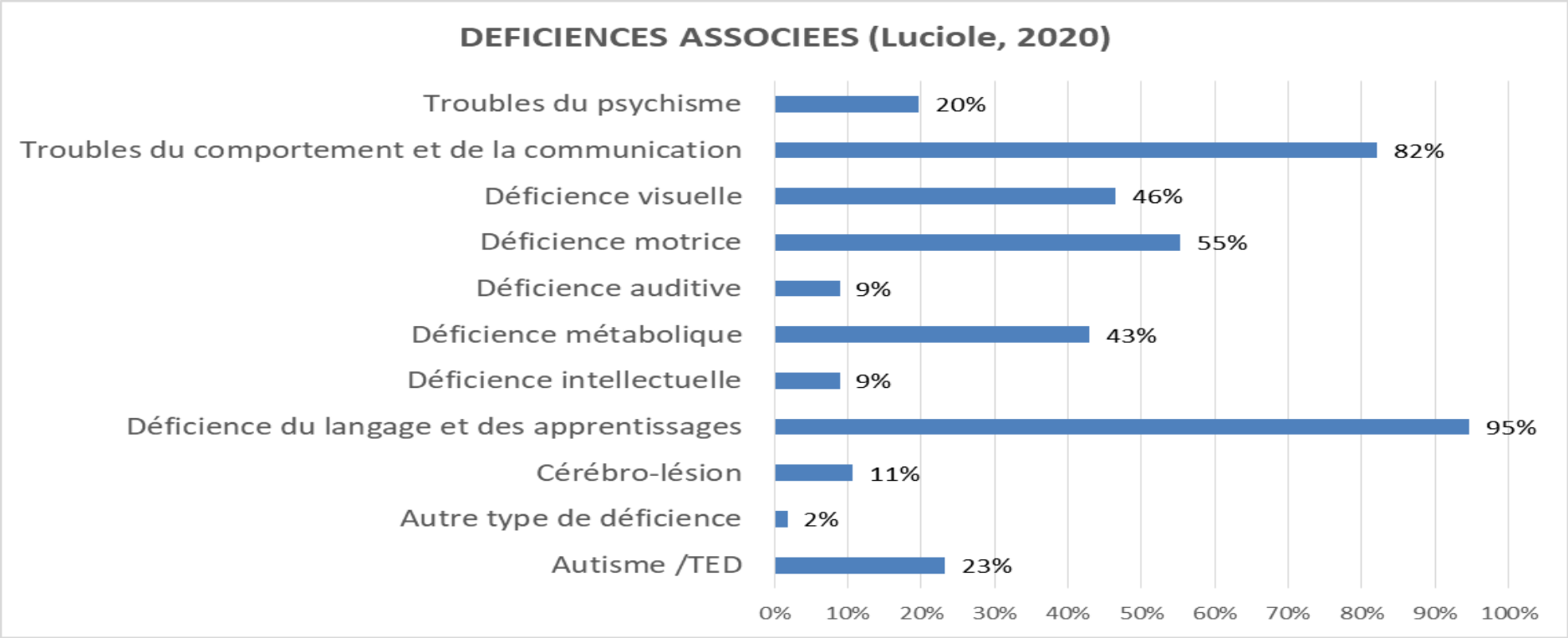
Ainsi, la déficience intellectuelle est la conséquence d'un évènement qui vient perturber le développement cérébral. Parmi les étiologies repérées à la Luciole, on retrouve des atteintes neurologiques périnatales ou de la petite enfance, des pathologies infectieuses ou encore des anomalies génétiques (Trisomie 21, délétion 22q13…). Le niveau de gravité de la déficience intellectuelle est principalement de grave à profond, la déficience moyenne étant représentée dans une moindre mesure.

5% des résidents accueillis à La Luciole sont en situation de polyhandicap, 3% présentent un trouble du spectre autistique, 4% ont eu une cérébro-lésion et 2% ont un trouble du psychisme entrainant une perte d'autonomie et leur entrée en MAS. La dénomination « autre type de déficience » regroupe des pathologies neuro-dégénératives à démarrage précoce (moins de 50 ans). Elles concernent 3% du public accueilli à la Luciole.

	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
Répartition des déficiences principales	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*13,11%*	*22,11%*	*47,62%*
% Autisme et autres TED	*4,92%*	*7,83%*	*5,17%*
% Troubles du psychisme	*1,41%*	*3,37%*	*5,17%*
% Troubles du langage et des apprentissages			
% Déficiences auditives			
% Déficiences visuelles			
% Déficiences motrices			
% Déficiences métaboliques			
% Cérébro-lésions	*1,67%*		
% Polyhandicap	*36,76%*	*31,30%*	*19,05%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)			
% Diagnostic en cours			
% Autres types de déficiences			*1,72%*

e. *Typologie des déficiences associées*

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	**13**	**23%**
Autre type de déficience	**1**	**2%**
Cérébro-lésion	**6**	**11%**
Déficience du langage et des apprentissages	**53**	**95%**
Déficience intellectuelle	**5**	**9%**
Déficience métabolique	**24**	**43%**
Déficience auditive	**5**	**9%**
Déficience motrice	**31**	**55%**
Déficience visuelle	**26**	**46%**
Troubles du comportement et de la communication	**46**	**82%**
Troubles du psychisme	**11**	**20%**
Diagnostic en cours	**0**	**0%**



Concernant les déficiences associées, nous notons la prédominance (95 %) des difficultés de langage et des apprentissages. Elles découlent directement du fait que la déficience intellectuelle est un trouble du développement ; les acquisitions langagières et les apprentissages sont ainsi perturbés dès la petite enfance. Les troubles du comportement et de la communication sont également présents (82 %). Les troubles de la communication sont importants et sont à corréler aux difficultés d'acquisition du langage. Mais, ils peuvent aussi être consécutifs à une cérébro-lésion ou à une pathologie neurodégénérative. Les résidents rencontrent tous des difficultés importantes pour utiliser le langage verbal et exprimer de façon intelligible leurs émotions, leurs sentiments ou encore leurs douleurs. On retrouve également dans cette catégorie les perturbations de la conscience, comme l'épilepsie. La comitialité est une comorbidité associée pour la moitié des résidents de la Luciole.

En lien avec les troubles du développement mais également le vieillissement, des déficiences motrices (55 %), visuelles (46 %) et métaboliques (43 %) sont présentes. Elles participent aux limitations d'autonomie. De l'autisme et autres Troubles Envahissants du Développement sont associés dans 23 % des cas. Les troubles du psychisme concernent 20 % des déficiences associées. Les cérébro-lésions (11 %) peuvent être consécutives à des épisodes de comitialité.

Enfin, notons que les résidents ayant pour déficience principale de l'autisme et autres TED ou encore du polyhandicap présentent tous en handicap associé, une déficience intellectuelle (9 %).

Enfin, présente ponctuellement (2 %), la catégorie « autre type de déficience » recouvre des démences.

	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
Répartition des déficiences secondaires	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*25,58%*	*27,47%*	*8,62%*
% Autisme et autres TED	*1,83%*	*2,66%*	*9,09%*
% troubles du psychisme	*8,00%*	*7,37%*	*14,29%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*33,33%*	*23,73%*	*12,90%*
% Déficiences auditives	*1,64%*		
% Déficiences visuelles	*6,35%*	*6,27%*	*10,34%*
% Déficiences motrices	*20,00%*	*16,52%*	*17,74%*
% Déficiences métaboliques	*2,56%*	*0,57%*	
% Cérébro-lésions			
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*24,55%*	*22,03%*	*40,48%*
% Autres types de déficiences			

f. Mesures de protection juridique des majeurs

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	**0**	**57**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toutes les personnes accueillies à la Luciole bénéficient d'une mesure de protection de type tutelle. Deux de ces mesures de tutelle sont co-exercées soit par deux membres de la famille, soit par une association tutélaire et un membre de la famille.

Mesure de protection	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	98,08%	100,00%	100,00%

g. *Sorties définitives*

Sortie définitive	2020	2019	2018	2017
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement	-	-	-	-
Décès	5	2	4	3
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement (domicile, parents, etc.)	-	-	-	-
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)	-	-	-	-
Admission en EHPAD	-	-	-	-
Admission dans un établissement sanitaire	-	1	-	-
Autre	-	-	-	-

En 2020, les cinq mouvements que nous avons connus sont tous liés à des décès.

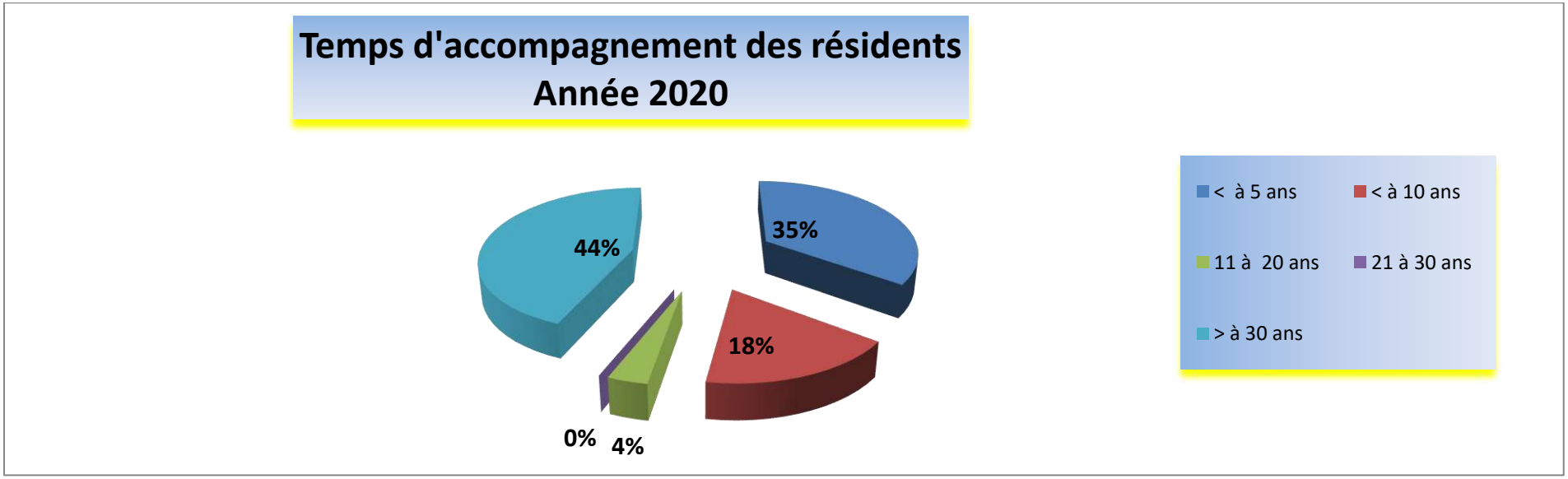
Motif ou destination des soties définitives	Médiane 2019 MAS + de 31 places		
	National	Régional	Lozère
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	2 300,25	2 855,33	10 361,00
% de sorties par décès	*80%*	*100%*	*100%*
% de sorties par hospitalisation			
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire			
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS			
% de sortie destination inconnue			

h. *Admissions*

En 2020, nous avons accueilli trois nouvelles personnes : deux messieurs, âgés respectivement de 57 et 48 ans et provenant pour l'un d'un Foyer de Vie et pour l'autre d'une Unité de Soins Longue Durée et une dame âgée de 44 ans et provenant du domicile.

i. *Temps d'accompagnement moyen*

Temps d'accompagnements	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	**20**	**10**	**2**	**0**	**25**



Près de la moitié de la population accueillie à ce jour était déjà présente lors de la création de la Maison pour Maladies Mentales « La Luciole » en 1973.

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

Nombre de stages réalisés par les Usagers	2020	2019	2018	2017
	0	0	0	0

En 2020, aucun Usager n'a bénéficié de stages vers une autre structure. Cela s'explique par une présence des Usagers de longue date sur l'établissement et un accompagnement au quotidien qui s'est adapté aux nouvelles problématiques. Pour autant cela interroge sur la question du parcours.

B. *Liste d'attente*

a. *Candidatures*

Nombre de candidatures	2020	2019	2018	2017
		34	18	34

Cf. partie SAMO.

b. *Nombre de personnes sur liste d'attente*

Nombre de personnes sur liste d'attente	2020	2019	2018	2017
		45	50	41

Cf. partie SAMO.

4. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

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

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation pour motifs d'âge : **0%.**

La Luciole n'a pas rencontré depuis maintenant plusieurs années de telles situations de dérogation.

Taux d'hospitalisation complète (dont domicile, hors consultations et séances) : **0,64%.**

Ce taux en 2020 se voit multiplié par deux par rapport à 2019. Plusieurs hospitalisations de longues durées expliquent cette nette augmentation

Taux de rotation des personnes accompagnées : taux de rotation des lits/places financés dans l'année (hors hébergement temporaire et accueils de jour) : **10,83%.**

Un taux là aussi en forte augmentation par rapport à 2019 mais qui est en relation directe avec le nombre de décès sur 2020 (5 en 2020 contre 2 en 2019).

5. Réponse accompagnée pour tous

Au titre de la coordination MAS de nos associations, nous avions été sollicités dans le cadre d'un Groupe Opérationnel de Synthèse concernant la situation d'un Usager hébergé dans un FAM situé dans le département de l'Aveyron. Cette rencontre s'était déroulée en octobre 2019, le directeur de la MAS La Luciole et représentant des directions des 4 établissements, et la chargée de missions auprès du SAMO MAS y avaient participé.

En septembre 2020 et malgré les solutions proposées en 2019, nous avons été sollicités pour assister à la révision du Plan d'Accompagnement Global pour ce même usager. Seule la chargée de missions auprès du SAMO MAS a été présente à cette rencontre pour représenter les MAS de nos associations. D'autres collaborateurs associatifs étaient également associés à cette réunion. Le bilan des démarches entreprises entre 2019 et 2020 fait état notamment d'un essai dans une famille d'accueil mais cet accompagnement ne sera pas poursuivi par ces mêmes professionnels.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

ACCOMPAGNEMENT

Les résidents accueillis à la Luciole requièrent un accompagnement rapproché pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne, au regard de leurs dépendances impactant la quasi-totalité des besoins fondamentaux de l'être humain.

Du lever au coucher, il s'agit pour l'équipe de proximité d'exercer une observation attentive et approfondie de la singularité et du rythme de chacun.

Le cadre des accompagnements, défini par le Projet d'Accompagnement Personnalisé, vise à permettre une démarche cohérente, la plus pertinente possible pour chacun d'eux.

Le respect de ce rythme individualisé, constitue un fil conducteur prioritaire avec la mise en œuvre de la plus grande souplesse d'organisation des accompagnements à la vie quotidienne de chacun, compatible avec les temps institutionnels incontournables.

Pour chaque résident est recueilli la singularité de la personne, ses besoins, préférences, rituels afin, au-delà des nécessités premières de contribuer à son bien-être, son équilibre, tant physique que psychologique.

L'éventail des accompagnements est donc multiple en terme :

- d'horaires,
- de chronologie des actes,
- de posture d'accompagnement : « faire faire », « faire avec », « faire pour »,
- de durée et modalité des séquences de vie collective/des séquences individualisées.

Les essentiels pour chaque résident se logent dans une succession de « petites choses », d'apparence modeste, voire banale et combien fondamentales et fondatrices : les petits mots, les petits gestes ou l'ambiance et la configuration de l'environnement : installation dans l'espace collectif, personnalisation de l'espace privé, ambiance sensorielle (lumière, musique…), les horaires, la chronologie.

Cette année 2020, l'épidémie virale a renforcé l'impératif de l'attention et de la vigilance à la mise en œuvre quotidienne de toutes ces « petites choses » cruciales pour les résidents, la crise sanitaire ayant nécessité une restriction importante des interactions vers l'extérieur, le « dedans » devenant le quasi seul moteur des dynamiques de vie, afin de protéger la population accueillie, plus de 2/3 des résidents étant à risque de formes graves de la Covid-19.

Face à la nécessité d'adapter les fonctionnements et organisations aux mesures de prévention de diffusion du virus, le renfort du maintien d'un maximum de repères s'est imposé, par évidence, pour sécuriser, rassurer et métaboliser ces changements ensemble.

La mise en mots, en images, en gestes des changements a été quotidienne, notamment concernant les gestes barrières.

Malgré les tentatives, le port du masque au quotidien par les résidents n'a pu se réaliser. Seuls certains sont parvenus à le porter ponctuellement, notamment pour se rendre en consultation.

Ce niveau d'impossible a justifié le maintien au long cours d'un confinement par unité de vie, créant une sectorisation vraie, afin de limiter le risque de propagation du virus à la collectivité, en cas d'atteinte.

L'espace des résidents s'est donc recentré sur leur unité de vie, restreignant leur liberté d'aller et venir au sein de La Luciole.

L'isolement en chambre a été utile ponctuellement lors de cas Covid positif, soit pour quatre résidents (six résidents ont été touchés par le virus mais un a été hospitalisé à court terme car présentant un risque aigu de décompensation d'un diabète insulino-dépendant, un a contracté le virus lors de son hospitalisation en court séjour).

Toutes les sorties de loisirs induisant des croisements sociaux avec la population générale ont été suspendues (achat dans les magasins, restaurants, parc à thèmes), le respect des mesures barrières ne pouvant être garanti.

En parallèle, pour tenter de compenser ces manques ont été multipliés :

Les mobilisations physiques quotidiennes

- → Promenade à pied, en fauteuil, au sein et autour de la Luciole ou dans les chemins aux alentours selon les capacités de chacun, en individuel ou en petits groupes de deux à trois personnes de la même unité.
- → Promenade en car, unité par unité, sans décloisonnement, en groupe plus restreint au sein du véhicule.
- → Séance de vélo d'appartement, installé au sein des unités, selon le choix ou initiative du résident ou après invitation ou encouragement des professionnels. L'envie a pu parfois contaminer quelques personnes en voyant un compagnon de vie s'y « régaler ».

Les plaisirs gustatifs

- → Après- midi culinaire.
- → Atelier cuisine régulier avec confections de compotes, crêpes, gâteaux au sein de l'unité de vie, chacun participant à sa mesure : être là, regarder, contribuer, pour une dégustation partagée au goûter après avoir profité des senteurs.
- → Repas traiteur à thème.

Les séances bien être

- → En accompagnement individuel, un temps de relation duelle avec un professionnel pour des effleurages, toucher massage du visage, des mains, des jambes, des pieds.
- → Séance à l'espace sensoriel Snoezelen.
- → Séance esthétique.
- → Séance coiffure.

Activité manuelle et de création : dessin, peinture, collage

Jeux de société pour deux résidents

Puzzle

Pendant l'été, des pique-niques en plein air ont été réalisés pour toutes les unités de vie, au sein de lieux permettant la distanciation physique avec la population générale.

Mi-septembre, les membres du comité des fêtes ont organisé une après-midi festive en extérieur avec la venue d'une ferme pédagogique. Tous les résidents, par unité successivement, ont pu découvrir, caresser, renter en contact avec les animaux (chiens, poules, canards, moutons, chèvres, etc.) et contribuer à les promener, les nourrir, les peigner. Les visages témoignaient du plaisir vécu.

Malgré tous ces bouleversements et restructurations, aucune décompensation de santé aiguë, en lien direct avec les conditions de vie n'a été constatée.

La première période au printemps a plutôt permis de constater un apaisement des résidents, rassurés par l'effet « cocon » de la vie sur l'unité, en comité restreint.

L'inscription dans la durée laisse filtrer peu à peu un seuil de tolérance moindre, quelques demandes répétitives de sorties restaurants pour les uns, d'achats en magasin pour d'autres ou l'expression de quelques troubles de l'humeur, modeste dans l'immédiat, laissant supposer un vécu de manque plus difficile.

2. Participation des Usagers

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni une fois en 2020, en présentiel.

Il est composé de trois collèges :

- Un collège « Famille/Représentant légaux » : composé de 5 membres avec voix délibérative,
- Un collège « Professionnels » : composé de deux membres avec voix délibérative,
- Un collège « Organisme gestionnaire » : composé de 'un membre désigné par le conseil d'administration avec voix délibérative.

Le Directeur de l'établissement ou son représentant légal siège avec voix consultative, il en est de même pour le représentant de la mairie, qui est invité systématiquement aux séances du conseil
s liens et interactions ont été maintenus régulièrement par des transmissions par courrier, messages électroniques et téléphoniques.
La participation des usagers est à l'œuvre, chaque fois que possible dans la vie quotidienne.

La Participation à la vie collective au sein de l'unité

Les résidents en fonction de leurs possibles sont encouragés à participer à cette vie de maison, certains ont pu manifester leur nouvelle volonté d'y contribuer.

- Mettre et débarrasser la table.
- Balayer le sol.
- Aider le professionnel à pousser les chariots.
- Plier le linge.
- Faire visiter l'unité au nouveau remplaçant ou à l'étudiant.

3. Vie sociale

Les unités de vie accueillent 12 Usagers qui disposent d'un espace privatif, leur chambre, ainsi que de différents espaces de vie commune.

Tout au long de la journée, le rythme institutionnel, avec notamment les temps repas, pose des moments de vie collective, de vie sociale au sein du groupe de cohabitation, des croisements, des rencontres avec l'Autre, les autres.
Les interactions entre les personnes sont nombreuses, les règles de vie collective sont définies et se reconstruisent selon les évolutions des besoins des résidents.

L'accompagnement à la vie sociale par les professionnels s'inscrit pleinement dans cette vie quotidienne, à l'intérieur de la maison.

Sont travaillés, avec l'accompagnement des professionnels, les capacités d'accueil, d'acceptation selon les vécus ou seuils de tolérance des différents Usagers par rapport aux notions de « territoire », de « distance relationnelle ».

Il s'agit pour les professionnels de repérer les besoins individuels et de composer avec les besoins collectifs, en respectant la singularité de chacun quant au dosage de sa nécessité de solitude et celle de vie collective.

Cette année les interactions sociales à l'extérieur, vers la cité, ont dû être restreintes au regard de la problématique virale. Mais, au sein de l'établissement, la réalité de gestion des ressources humaines, induit de fait régulièrement l'intégration de professionnels remplaçants, ce qui conduit les résidents à découvrir, se familiariser avec de nouvelles personnes.

4. Santé

A. Soins

Cette année 2020 a posé au cœur des préoccupations de santé les problématiques liées à l'épidémie de Covid-19.

Les médecins et le pôle infirmerie se sont engagés à tout mettre en œuvre pour limiter les risques liés à l'épidémie virale, tout en poursuivant au mieux les démarches de prévention et de suivi pour les résidents.

Prévention en santé, mise en œuvre des recommandations et des mesures liées à la crise sanitaire ont été et demeurent un « leitmotiv » quotidien.

→ **Médecin généraliste**

Maintien des consultations sur site 2 fois par semaine et grande accessibilité téléphonique hors présence sur site.

Membre de la cellule de crise.

→ **Médecins psychiatres**

Maintien des avis médicaux en distanciel chaque fois que le présentiel n'était pas réalisable.

→ **Pôle infirmerie**

La compétence infirmière est disponible sur l'établissement de 7 h 00 à 14 h 30, 365 jours/an.

Les professionnelles réalisent les soins prescrits, ceux relevant de leur rôle propre avec notamment une surveillance aiguë de toutes les situations cliniques, une observation attentive de chaque Usager, dans une logique de prise en charge globale et holistique, les modalités d'expression des Usagers étant fort variables et peu conventionnelles.

L'attention active et la collaboration avec les équipes de proximité sont un socle professionnel fondamental, indispensable pour réaliser des recueils de données, fiables, pour identifier justement les problèmes de santé et construire les démarches de soins adaptées, auprès d'une population dont la communication n'est pas conventionnelle.

Les surveillances systématiques se concentrent sur les risques de santé prévalents pour les résidents accueillis, à savoir :

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

Sécurisation du circuit du médicament

La dotation nominative est à l'œuvre sur l'ensemble de l'établissement, ainsi que la gestion informatisée du circuit, avec le logiciel Damsi.
Le déploiement de l'informatisation du dossier du résident, avec le logiciel Ogirys avec l'informatisation des prescriptions médicales, permet la traçabilité de la dispensation afin de répondre aux recommandations et garantir une amélioration de la sécurisation du circuit du médicament.

La lutte contre la douleur

Elle constitue également un axe prépondérant de travail. L'attention et la vigilance pour son évaluation et sa prise en charge sont à l'œuvre. La formalisation des procédures est inscrite comme axe de travail d'amélioration en lien avec les professionnels ressources au sein de l'association et dans le cadre du travail en réseau avec l'Hôpital Lozère.
Deux infirmières référentes sont actives et ressources pour cette démarche. L'échelle d'évaluation est renseignée par une infirmière et les professionnels de l'équipe de proximité.

En lien avec la crise sanitaire

Contribution au renforcement de la culture hygiéniste en relayant et accompagnant les mesures sanitaires auprès des professionnels éducatifs.

Appropriation et application des protocoles sanitaires, distribution des Équipements de Protections Individuelles et matériel nécessaire, chaque fois que besoin sur les unités de vie.

Accompagnement des équipes de proximité à la mise en œuvre des protocoles sanitaires.

Renforcement des surveillances cliniques somatiques et psychiques : prise de température deux fois par jour, surveillance des constantes, de l'état général, des signaux d'alertes.

Formation à la réalisation de tests naso-pharyngés (PCR, antigéniques).

Réalisation de ces tests aux résidents et aux professionnels.

Programmation et suivi des consultations, examens complémentaires de prévention et promotion de la santé.

B. Actions de promotion de la santé

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

Lors des différentes phases de circulation active du virus sur le territoire, nombre de consultations ont été annulées. Toutes les indications à caractère d'urgence ont été maintenues et honorées.

Consultations de spécialistes sur le site de La Luciole

Pédicure - podologue	2019	2020
	97	75

L'aide- soignante, rattachée au pôle infirmerie, est présente tout au long des différentes séances afin de rassurer les résidents et instaurer un climat le plus propice au bon déroulement de la consultation.

Une pièce dédiée a été mise à disposition cette année, permettant de limiter la circulation au sein de l'établissement.

Le podologue a adapté ses interventions au principe de précaution. Il a différé ses venues sur site, lors de la 1ère vague annoncée ainsi qu'en octobre, lorsque la Maison d'Accueil était touchée en son sein par le virus.

Consultations de spécialistes à l'extérieur de l'établissement

Spécialités médicales	2019	2020
OPH	26	21
Chirurgie OPH	3	1
Chirurgie orthopédique	18	2
Neurologie	9	8
Oto-Rhino-Laryngologie	23	16
Anesthésiologie	7	6
Gastro-entérologie	2	5
Oncologie	2	1
Cardiologie	7	9
Gynécologie	6	4
Physique et de Rééducation	63	-
Urologie	1	5
Dermatologie	3	3
Endocrinologie	3	1

Rhumatologie	**1**	**-**
Hématologie	**-**	**1**
Centre d'appareillage	**-**	**7**
Audio prothésiste	**-**	**1**
Radiologie	**31**	**15**
Echographie	**18**	**6**
Scanner	**2**	**7**
Ostéodensitométrie	**1**	**1**
Mammographie	**6**	**1**
Coloscopie	**3**	**2**
Fibroscopie gastrique	**-**	**1**
Electroencéphalogramme (EEG)	**2**	**2**
Chirurgien-dentiste (une annexe du cabinet dentaire est située à Marvejols dans les locaux du Siège Social)	**131**	**83**

Durant les périodes de circulation intense du virus, 2 consultations par séance étaient posées et réalisables par le praticien afin d'appliquer les mesures de désinfection et limiter les croisements. De plus, lui-même, touché par le virus, a dû stopper son activité en mai/juin.

Un Médecin Physique et de Rééducation (MPR) intervient sur site, à Saint Germain du Teil, dans les locaux de la MAS Aubrac, environ une fois par trimestre et en cas de besoin d'avis urgent, une consultation au Centre de Rééducation Fonctionnelle de Montrodat peut être organisée.
Cette année, 3 consultations ont pu être réalisées.

En parallèle, les surveillances de biologie sont effectuées régulièrement :

- 1 fois par an pour une surveillance préventive, et surveillance de DNA.
- 3 à 4 fois par an dans le cadre de la surveillance de la dénutrition et du repérage du besoin de complémentation en protéines.

Une attention et un engagement particulier sont portés à cette problématique, représentative pour la population accueillie.
Un travail approfondi est conduit par le Médecin généraliste, l'infirmière référente alimentation et la diététicienne de l'association afin d'évaluer le statut de chaque résident et porter les correctifs nécessaires pour les apports alimentaires, en collaboration avec les équipes de proximité, la difficulté de l'absorption des complémentations par certains Usagers rendant les situations complexes.
Les bilans du début de l'automne sont positifs, seule une situation reste fragile

- Au rythme défini par le contexte singulier du syndrome et/ou de la pathologie et/ou du traitement médicamenteux.

L'analyse de ces examens biologiques est réalisée par un laboratoire de ville. Les résultats sont transmis dans la journée et communiqués au Médecin généraliste par les infirmières s'ils sont perturbés afin d'engager les conduites à tenir, le plus rapidement possible.

Les résidents sont quasiment systématiquement accompagnés pour ces démarches, prioritairement par l'aide-soignante, rattachée au pôle infirmerie, ou à défaut par un professionnel de leur unité de vie (aide-soignant, chaque fois que possible).
Certains accompagnements, nécessitent la présence de deux professionnels pour garantir des conditions optimales.
Dans le contexte de l'hospitalisation ambulatoire, et notamment dans le cadre d'une anesthésie préalable à l'examen, le professionnel reste auprès du résident pour la durée de l'hospitalisation (coloscopie, chirurgie ambulatoire, hôpital de jour).

L'objectif est double :

- Rassurer le résident, diminuer le niveau de déstabilisation ou d'angoisse.
- Assurer une médiation entre le résident et le praticien : de nombreux résidents ne disposant pas de la communication verbale.
  Pour garantir un déroulé le plus positif possible de la consultation ou examen.

Le travail de réseau à l'œuvre avec l'hôpital Lozère, les praticiens libéraux, constitue un maillage indispensable autour du résident.
La mise en œuvre à l'hôpital Lozère de la filière « Handi-consult 48» contribue à faciliter les parcours de soins et fluidifier le partenariat hôpital-MAS La Luciole.

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

La MAS La Luciole a poursuivi cette année le programme d'hygiène bucco-dentaire, initié par l'Agence Régionale de Santé avec le partenariat de la Mutualité française en 2019.

Alimentation – diététique

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

Au quotidien, les équipes de proximité favorisent une hygiène alimentaire : au petit déjeuner, apport de jus de fruit ou fruits frais (coupés ou mixés), au goûter, apport de jus de fruits ou laitages en limitant les sucres rapides(petits gâteaux, etc.) qui restent ponctuels.
La vigilance pour une bonne hydratation fait l'objet d'une attention quotidienne.

Nous pouvons noter, malgré le niveau de dépendance à la mobilité de nombreux résidents, que les lésions d'escarre sont rares, validant l'efficacité du dispositif de surveillance et de prévention.

Dépistages

- DNA-Lutte contre l'obésité

La surveillance du poids des usagers est réalisée tous les mois par l'équipe infirmière.
Les données sont partagées en réunion pluridisciplinaire ainsi que lors de l'élaboration des PAP afin d'adapter pour chaque usager la démarche adaptée pour les prises alimentaires.
La surveillance biologique du bilan protidique est réalisée tous les semestres pour l'ensemble des usagers puis au rythme adapté à chaque situation.
Des réunions régulières, réalisées 2 fois en distanciel cette année, avec le Médecin généraliste, la diététicienne et l'infirmière référente sont organisées afin d'évaluer les situations et élaborer les démarches individualisées de rythme de surveillance et/ou de complémentation protéinée selon besoin.

Par ailleurs l'activité physique est favorisée par la mise en œuvre de déambulations accompagnées par l'aide-soignante du pôle infirmerie et/ou l'équipe de proximité.
Le moniteur éducateur d'animation contribue, tous les jours, à cette mobilité physique indispensable et posée comme une de ses missions prioritaires.

- Surveillances préventives

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

→ **Un psychologue à mi-temps**

Les compétences de psychologue sont mobilisées sur 3 axes principaux :

- ✓ L'accompagnement des résidents pour des évaluations, des entretiens psychothérapeutiques et des évaluations systémiques lorsqu'elles sont possibles avec les familles.
- ✓ L'accompagnement des équipes de proximité pour l'élaboration des questionnements et hypothèses cliniques et des axes des projets d'accompagnement personnalisé.
- ✓ L'accompagnement des familles, à leur demande.

Par ailleurs, le psychologue contribue au fonctionnement institutionnel notamment lors des réunions d'équipe, pluridisciplinaires, cliniques, en collaboration étroite avec le Médecin psychiatre et la Direction.

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

ATELIER MAKATON

- Poursuite de l'atelier Makaton au sein de l'unité de vie de La Rose des Vents initialement débuté en avril 2019 *(suite au projet personnalisé d'une résidente)*, a raison d'une fois par semaine les lundis de 14h à 14h20.
  Cet atelier est co-animé par l'ergothérapeute, la psychologue et la psychomotricienne.
  En ce début d'année 2020 ; 9 séances ont eu lieu, celles-ci ont été interrompues par la crise sanitaire liée à la Covid-19.
  Cet atelier fait partie intégrante des outils de la Communication Alternative Améliorée (C.A.A) il a pour but 3 objectifs qui sont :
  - Que les professionnels puissent acquérir les signes de base.
  - Transférer les signes appris durant cet atelier dans les actes de la vie quotidienne auprès des résidents.
  - Être paré à l'éventualité d'accueillir un ou une nouvelle résident(e) avec des outils de la C.A.A.

- Afin de varier les supports d'apprentissage, pour les signes Makaton. Un jeu « *Apprends à signer* » a été créé par la psychomotricienne en partenariat avec l'ergothérapeute. Il a été mis en place lors de l'atelier n°33 le 6 janvier 2020.

- Celui-ci consiste en un jeu de l'oie, le premier arrivé ayant gagné. Les participants peuvent tomber sur 3 cases de couleurs différentes :
  - Les cartes bleues comportent soit 1,2 ou 3 mots à signer.
  - Les cartes vertes comportent 1 signe imagé qu'ils doivent reconnaitre et signer.
  - Les cartes rouges comportent des défis (Apprendre de nouveau mot, trouver des mots en lien avec des thèmes, faire des phrases, etc.).

- Création d'un livret avec les thématiques et les signes appris lors de l'atelier par la psychomotricienne.

- Les images du livret n'étant pas toujours explicites, la psychomotricienne en partenariat avec l'ergothérapeute, ont créé un tutoriel vidéo, afin que les professionnels puissent y avoir accès à tout moment, pour (ré) apprendre les mots vus lors de l'atelier.

- Actuellement nous nous posons la question quant à la possibilité de reprendre au mois de février 2021, cette fois-ci au sein de chaque unité, afin de l'inclure à l'ensemble de la M.A.S La Luciole.

PSYCHOMOTRICITÉ

BILANS D'ENTRÉE/PROFILS SENSORIELS/BILAN DE FIN D'ACCOMPAGNEMENT/RÉUNIONS

- Bilans psychomoteurs et observations psychomotrices faits en mars 2020 pour 2 nouveaux résidents et en novembre pour 1 résident, par la suite rédactions de 2 bilans d'entrée en mars 2020. La rédaction du bilan du troisième résident a été faite en janvier 2021.
- Rédactions de 16 bilans de fin d'accompagnement en juillet 2020.
- Rencontre avec les équipes de proximité afin de remplir le questionnaire du profil sensoriel de Dunn pour 5 résidents durant les mois de juillet, novembre et juin 2020.
- Par la suite 4 rédactions de profils sensoriels, le 5ème ayant été rédigé en janvier 2021. Restitution auprès des équipes pour 2 résidents en partenariat avec la psychologue. Actuellement, les 3 autres restitutions n'ont pas eu lieu, en raison de la crise sanitaire. Afin de rendre accessible aux équipes la compréhension des profils sensoriels, des outils ont été créés par la psychomotricienne. (Affiches sur les différents profils sensoriels agrémentées de schémas explicatifs).
- 2 observations pour 1 résident lors de 2 repas différents, pour repérer les problématiques rencontrées par l'équipe de proximité de l'Odyssée et ce résident. Travail complémentaire à celui de l'ergothérapeute.
- Participation aux réunions cliniques et projets personnalisés les mercredis et jeudis, lorsque les résidentes étaient prises en soin en psychomotricité.

PRISES EN SOIN

- Les prises en soin en psychomotricité ont été individuelles durant l'année 2020, à raison d'une fois par semaine. Certaines séances n'ont pas eu lieu pour différentes raisons (rendez-vous médicaux, séjour famille, problèmes de santé, refus, fatigue, etc.).
- Prises en soin rééducatives : 7 résidents en ont bénéficié, cela fait un total de 77 séances.
- Prises en soin sensorielles : 7 résidents en ont bénéficié, cela fait un total de 62 séances.
- Prise en soin sur l'image du corps : 2 résidentes en ont bénéficié, cela fait 10 séances.
- Prise en soin, travail sur la spatialité : 1 résidente en a bénéficié, cela fait 18 séances.
- Co-thérapie avec la kinésithérapeute en début d'année 2020 : 3 résidents en ont bénéficié, 20 séances.

- En raison de la crise sanitaire lors du premier confinement, la professionnelle était mobilisée pour agir auprès des usagers face aux absences de professionnels de proximité. Elle a travaillé au sein du groupe de la Rose des vents en fonction des besoins de la M.A.S. Il en a été de même lorsque la Covid-19 a été au sein de la M.A.S fin septembre début octobre 2020. Du fait de la crise sanitaire des conditions de travail ont été instaurées, réduisant les actions thérapeutiques.

ERGOTHERAPIE

Temps de présence par semaine : 8 h 00

Sur l'ensemble des résidents accueillis à la MAS Luciole, 25 résidents ont été suivis en ergothérapie sur l'année 2020. Les motifs de suivi concernent majoritairement les actions de réadaptation et font suite aux besoins repérés dans le quotidien par les équipes éducatives ou sur demande médicale.

Les motifs d'intervention de l'ergothérapeute auprès de ces résidents sont les suivants :

- Identifier les besoins (en matériel adapté, appareillage, aide humaine) de la personne en situation de vie quotidienne (au repas, lors de la toilette, de l'habillage, de l'installation sur les WC, lors des transferts, des déplacements, en installation de jour et de nuit).
- Recueil d'informations auprès de l'équipe de proximité (habitudes de vie, observations sur le long terme, besoins spécifiques des équipes et de la famille).
- Repérer et analyser les comportements et situations à risque pour la santé (ex : fausse-route liées à un mauvais positionnement à table, attitudes vicieuses favorisant les déformations orthopédiques, etc).
- Assurer la traçabilité de l'évaluation (information orale auprès des équipes de proximité, traçabilité écrite dans le dossier du patient).
- Mettre en œuvre des activités de réadaptation : préconiser des aides techniques, matériel adapté du commerce ou sur mesure. Accompagnement du résident lors des moulages, essayages et livraison des appareillages par l'orthoprothésiste. Travail en collaboration avec l'orthoprothésiste (rappel des besoins du résident, de l'équipe, de la famille).
- Établir des cahiers des charges dans la visée d'obtenir un matériel adapté. Demander des devis de matériel aux différents revendeurs médicaux. Assurer la mise en place du matériel et le suivi (efficacité, innocuité, état, adaptation dans le temps).
- Gestion du matériel (inventaire, traçabilité, stockage).

- Parmi ces résidents, une personne a bénéficié d'un accompagnement individuel hebdomadaire à visée thérapeutique dont l'objectif est de maintenir les aptitudes motrices au déplacement.
- Travailler en équipe pluridisciplinaire et coordonner les actions avec les autres professionnels pour conduire des projets d'intervention pertinents (infirmerie, cadre de santé; rencontres avec les équipes de proximité, rééducateurs, médecin généraliste, médecin physique et de réadaptation).
- Organisation des consultations en médecine physique et de réadaptation : 3 consultations ont été organisées, les possibilités ont été réduites du fait de la crise sanitaire. Sur une année typique, les consultations MPR ont lieu environ une fois par trimestre.

MASSAGE KINESITHERAPIE

Depuis novembre 2020, une kinésithérapeute, qui travaille à la Maison médicale de La Canourgue, a intégré l'établissement comme salariée (0,22 ETP).

Elle intervient sur site deux après-midi par semaine.

Cette compétence manquait cruellement, l'arrivée de cette professionnelle permet de remettre en œuvre les réponses spécifiques aux besoins des résidents sur le long court.

5. Activités citoyennes / Inclusion

Principe de précaution et restriction sanitaire ont limité les interactions avec l'extérieur et n'ont pas permis cette année de construire de démarche avancée.

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

La singularité de l'année a mis en suspend les projets de séjours éventuels.

7. Transport

La flotte de véhicules propres à l'établissement se compose ainsi :

- 4 véhicules TPMR : deux de sept places et deux de neuf places
- Deux véhicules légers
- Un utilitaire.

L'ensemble du parc automobile est en très bon état et répond aux besoins des personnes accueillies. Seul le véhicule utilitaire présente un peu de vétusté.

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

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

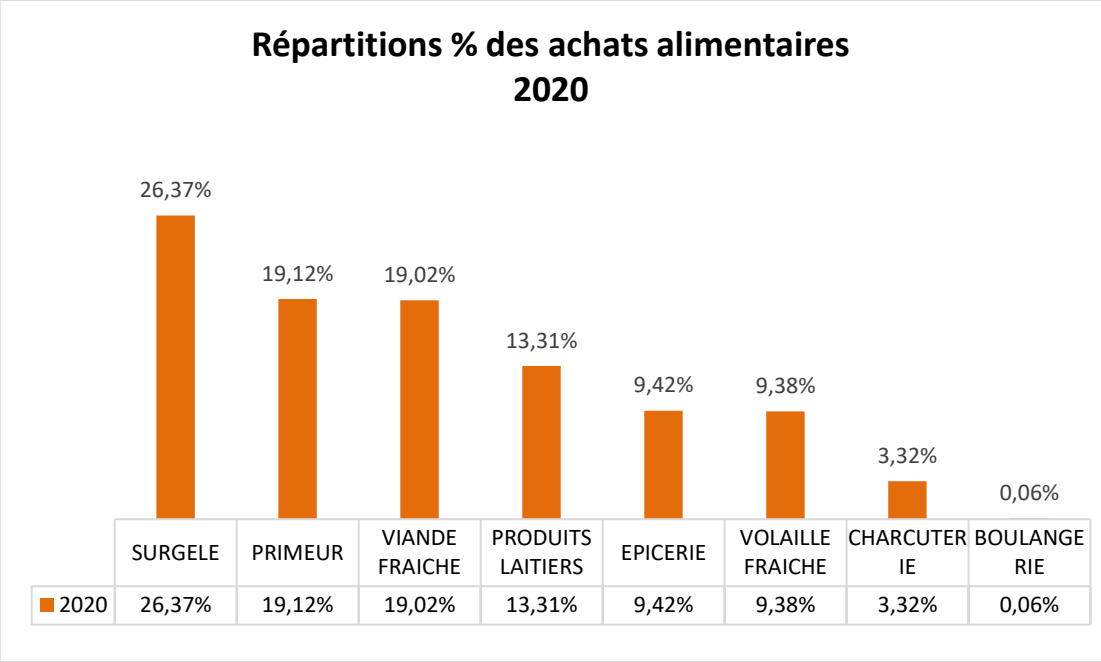
- Les déplacements pour les consultations médicales, vers le libéral ou les structures sanitaires, les hospitalisations, sont assurés par un professionnel du pôle infirmerie, pour garantir un accompagnement sécurisant pour le résident et faciliter le partenariat avec le secteur sanitaire. Prioritairement par l'aide-soignante du pôle, dont c'est une des missions principales et ponctuellement en cas de besoin par une infirmière.
  Plus exceptionnellement, un professionnel de l'équipe de proximité est également mobilisé pour sécuriser le transport, notamment lorsque les troubles de comportement du résident le justifient. Il est constaté que cette nécessité d'un accompagnement avec 2 professionnels s'est accrue cette année.
  De façon ponctuelle et rarement, un véhicule sanitaire extérieur peut être sollicité, soit dans le contexte d'une hospitalisation urgente, soit dans le cas de situations multiples ne pouvant être traitées avec les moyens humains disponibles.

  Dans le cadre de la crise sanitaire, des modalités de désinfection de l'espace intérieur du véhicule ont été mises en œuvre après chaque utilisation, le nombre de résidents transportés simultanément diminué, afin de respecter les distances physiques et chaque fois que possible, des résidents transportés de la même unité, pour limiter les croisements. Dans le cas de résidents de différentes unités, il était pris en compte, que ces résidents soient en capacité de porter le masque pendant cette durée ponctuelle.

8. Restauration

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

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

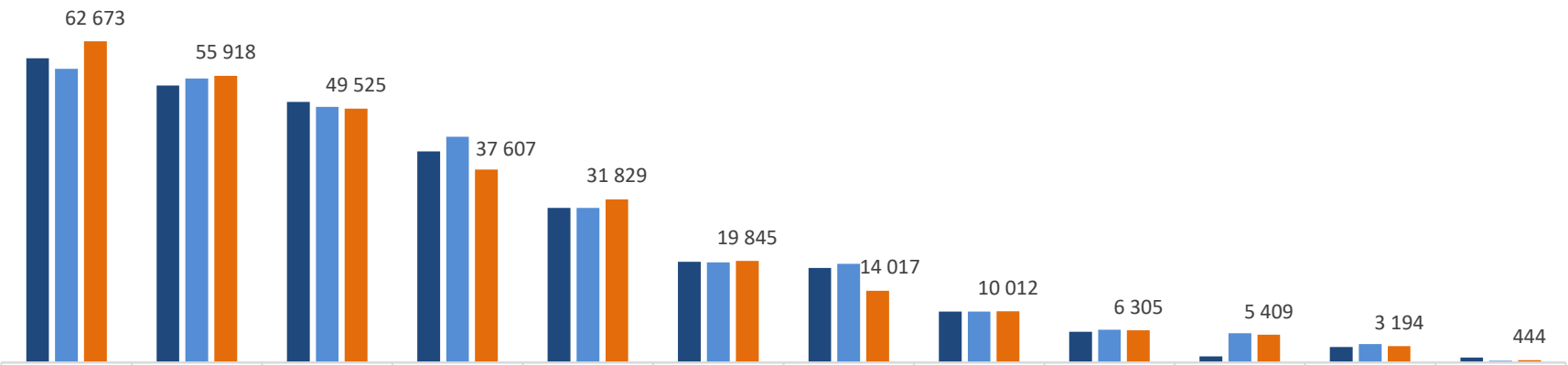


Le service Production Culinaire s'engage à proposer des repas équilibrés conformes aux recommandations du GEMRCN et du PNNS, à tenir compte des besoins nutritionnels des consommateurs, tout en favorisant l'utilisation de produits frais et des préparations « maison ». Les menus sont élaborés par la diététicienne,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

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

Le service Production Culinaire a produit 296 777 repas en 2020. Ces repas, préparés jusqu'à J-3 en liaison froide, conformément à l'agrément sanitaire européen de chaque unité de production, sont livrés sur les établissements par l'Entreprise Adaptée du Gévaudan.

Total des repas facturés par Etablissement



	FH Colagne	MAS Luciole	MAS Aubrac	FH Palherets	Fv Horizon	Fv St Hélion	EATU Maison des Sources	FAM St Hélion	ESAT Colagne	Siège	FH Bouldoire	ESAT Valette
2018	59 311	54 019	50 819	41 203	30 129	19 625	18 425	9 945	6 026	1 216	3 024	951
2019	57 292	55 417	49 838	44 030	30 172	19 545	19 265	9 956	6 374	5 700	3 597	336
2020	62 673	55 918	49 525	37 607	31 829	19 845	14 017	10 012	6 305	5 409	3 194	444

Evolution du service :

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

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

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

En 2017, production des repas par type de population.

Dans le cadre de sa recherche d'optimisation de son service Production Culinaire, la direction de l'Association a souhaité courant 2020 confier à une société de conseil le soin de réaliser une mission d'audit. Suite à ses conclusions, un travail est engagé dans le but d'apporter des solutions d'amélioration de la prestation. L'année 2021 sera l'année du changement pour le service :

- ✓ De nouveaux cycles de menus verront le jour, tenant compte des besoins des résidents et alliant la notion de plaisir
- ✓ La loi EGALIM confortera la politique achats dans la sélection de produits de qualité, tout en continuant à favoriser les circuit-courts
- ✓ La réorganisation fonctionnelle du service apportera davantage de souplesse, et permettra de renforcer les relations en la Production Culinaire, les établissements et les convives.

L'office-relais

L'officier-relais est présent quotidiennement. Il réalise l'assemblage et le dressage des préparations froides, la remise en température des plats chauds et l'envoi sur les lieux de vie.

Les régimes alimentaires sont pris en compte, sur prescription médicale. Les résidents pris en charge souffrant de troubles de la mastication et de la déglutition, des textures modifiées sont réalisées pour 60% des repas servis. Le rôle de l'officier-relais est primordial pour adapter la granulométrie et faciliter ainsi l'absorption des aliments. Sa présence permet également de palier tout imprévu (régime ou entrée de dernière minute, modification de textures…).

Début 2021, la dissociation du rattachement des officier-relais* constituera une évolution importante dans le changement de stratégie et offrira de nouvelles perspectives :

- Implication plus efficiente des cuisiniers sur site
- Participation active dans les projets et dans la vie de la structure.

**Rattachement hiérarchique à la Direction de l'établissement et rattachement fonctionnel à la Direction Culinaire pour la partie technique*

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

La structuration de la démarche d'amélioration continue de la qualité est en cours de formalisation au sein de l'établissement. Nous devions lancer en 2020 un Copil Qualité sur le modèle du Copil qui a supervisé le Projet d'Etablissement, malheureusement la crise sanitaire a retardé ce projet, mais il reste d'actualité pour 2021.

Cette nouvelle instance verra donc le jour dans les mois à venir et s'appuiera sur le modèle associatif déjà en place.

2020, par contre, a permis la mise en œuvre des Groupes de Réflexion Ethique au sein des quatre MAS d'ULISS. Le questionnement éthique permet aux équipes de présenter des situations cliniques faisant émerger des divergences de points de vue, des difficultés à choisir la "meilleure réponse" possible, elle contribue en cela à promouvoir la bientraitance, centrée sur le meilleur respect possible de l'intérêt et de la dignité de la personne accueillie. Elle s'inscrit également dans une démarche d'amélioration de la dynamique institutionnelle et de la gestion de la qualité.
Ces groupes se sont réunis à deux reprises en 2020 et les premiers retours des professionnels participant sont tout à fait encourageants. Ils continueront donc à alimenter notre réflexion en 2021.

2. Réalisation des Evaluations internes et externes

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée : **Oui**
Date du dernier rapport d'évaluation interne : **02 Novembre 2006**
Date du dernier rapport d'évaluation externe : **31 Octobre 2013**

Formalisation et suivi
La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée : **Oui**
La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité : **Oui**

3. Retour sur le plan d'actions 2020

A. *Le plan d'action*

En 2020, nous avions projeté, comme le définit notre projet d'établissement, nos objectifs de progression autour de quatre grandes orientations stratégiques pour la période 2020/2025 :

- Orientation n° 1 : Structuration de la culture institutionnelle.
- Orientation n° 2 : Une institution dynamique, riche de sa capacité d'adaptation et son expertise.
- Orientation n° 3 : Une institution engagée au service de la qualité de vie et des droits des personnes en situation de handicap.
- Orientation n° 4 : Une organisation adaptée, souple et soutenante.

B. *Le réalisé*

Le contexte de crise sanitaire a perturbé en profondeur les objectifs que nous nous étions fixés pour l'année. Néanmoins nous retiendrons aussi de cette période notre capacité à nous adapter et à répondre à des exigences nouvelles.

Sur le plan opérationnel, nos organisations ont évolué à plusieurs reprises pour répondre aux besoins et faire « face » à l'évolution de la crise. Changer nos organisations de travail n'est pas chose facile et demande à chacun des acteurs d'être engagé au bénéfice des Usagers.

Le changement s'est aussi retrouvé dans nos locaux, nous avons dû libérer une aile complète de la structure pour créer une unité dédiée à l'accueil de résidents positifs. Malgré le fait que nous ayons eu des usagers touchés par la covid-19, nous n'avons pas eu à mettre en œuvre cette unité. Ces bouleversements architecturaux ont entraîné des modifications pour plusieurs services : la lingerie, le service infirmerie, certains rééducateurs (psychomotricienne et kinésithérapeute notamment).

Notre capacité d'adaptation s'est aussi révélée sur le plan clinique. Les différentes périodes de confinement ont inévitablement induit des changements dans nos pratiques d'accompagnement. Il a été nécessaire de réinventer des temps d'accompagnement incluant les contraintes sanitaires. Nous en relevons quelques points positifs dont nous pourrons, dans l'avenir, tirer les conséquences.

En parallèle, nous sommes aussi parvenus à finaliser quelques projets :

- la validation de notre projet d'établissement par le bureau de l'Association fin février 2020,
- la mobilité des résidents en début d'année,
- le lancement des Groupes de Réflexion Ethique,
- le déploiement et la montée en puissance de « l'évaluation » au sens large.

C. Le non réalisé et explication

La crise sanitaire a monopolisé beaucoup d'énergie sur la quasi-totalité de l'année. La conséquence directe a été la mise en sommeil d'un certain nombre de projets que nous avions déjà lancé mais que nous ne sommes pas parvenus à finaliser, parmi lesquels :

- La réorganisation du circuit du linge.
- Le projet Sport et Santé, porté communément avec le CDSAL de la Lozère, alors que deux journées étaient déjà programmées en mars et en mai 2020.
- La création d'une Association sportive inter « MAS », dans la continuité du projet Sport.
- Le déploiement de la démarche PRAP, entrepris en septembre.
- Du retard également dans la réorganisation des fonctions comptable.
- Et un Copil Qualité non opérationnel.

Enfin, c'est aussi des difficultés pour réaliser le plan de formation de l'établissement, du retard dans les investissements et la suspension de la quasi-totalité des travaux programmés sur la structure.

4. Plan d'actions envisagé année 2021

Origine	Axe d'amélioration	Responsable	Date de mise en œuvre
Projet Etablissement	**Amélioration continue de la Qualité : Création d'un Copil**	**CDS**	**2021**
	Développement du pôle animation, projet sport et santé, association sportive	**Directeur**	**2021**
	Poursuite du développement des compétences en lien avec notre expertise, par le biais de la formation	**Directeur**	**2021**
Projet Associatif	**Réorganisation des fonctions comptable et dialogue de gestion**	**Directeur**	**2021**
	Déploiement de la démarche PRAP	**Directeur**	**2021**
	Réflexion sur les RH au sein des trois MAS	**Directeur**	**2021**
Audit sur la production culinaire	**Amélioration de la prestation**	**Directeur**	**2021**

5. Focus outils

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

- Le projet d'établissement : **28/02/2020.**
- Le Livret d'accueil, date de la dernière actualisation : **1er août 2016.**
- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Le Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, date de la dernière réactualisation : **1er août 2016**.
- La Personne qualifiée.
- Le Règlement de fonctionnement : à réactualiser.
- Le Conseil de la Vie Sociale : une rencontre en présentiel en 2020, mais des contacts réguliers avec les différents membres tout au long de l'année.

VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

LA QUESTION DE LA MOBILITE

Depuis maintenant plusieurs années, la Luciole a instauré de la mobilité, aussi bien pour les Usagers, que pour les équipes de proximité. Ainsi nous alternons, une année des mouvements de Résidents, puis celle qui suit une recomposition des équipes.
Ces mouvements se font, pour la mobilité des Usagers, après avoir pris en considération les propositions des équipes, les difficultés rencontrées ou tout simplement des éléments du parcours de vie de chacun.
Pour les professionnels nous prenons en compte, en premier lieu bien sûr, l'ancienneté, mais nous veillons également à maintenir l'équilibre des compétences.
La mobilité, au sens large, en ce qu'elle permet de poser des « regards nouveaux, de relancer une dynamique et de faire un "pas de côté" », contribue à lutter contre une certaine cristallisation et par là même à la lutte contre la maltraitance.

LES TEMPS DE RENCONTRE INSTITUTIONNELS

Lors des réunions pluridisciplinaires, des réunions de Projet d'Accompagnement Personnalisé et des réunions cliniques nouvellement instaurées, le questionnement individualisé, interroge particulièrement sur le bien-être de l'Usager, son vécu de plaisir-déplaisir et ce qui est repéré comme lui faisant potentiellement violence.

LA FORMATION

La question de la formation entre également en jeu. Malheureusement en 2020, nous ne sommes pas parvenus à mener nombre de ces actions en raison du contexte sanitaire.

✓ Sur le budget de l'établissement

Thèmes de la formation	Durée en heures	Nombre de professionnels concernés	Total en heures
DEAES	875	3	875
TOTAL			**875**

✓ Plan de formation de l'établissement

Thèmes de la formation	Durée en heures	Nombre de professionnels concernés	Total en heures
Tutorat Aide-Soignant	14	2	28
Tutorat AMP / AES	40	1	40
SSIAP 1	63	1	63
Formation Autisme	35	3	105
TOTAL			**236**

✓ Concernant les formations mutualisées

Thèmes de la formation	Durée en heures	Nombre de professionnels concernés	Total en heures
Habilitation électriques	7	2	14
Découverte de l'informatique	7	1	7
Développer nos forces organisationnelles	10.5	1	10.5
DIU Déficience intellectuelle	65.5	1	65.5
Accompagnateur fin de vie	42	1	42
Démarche PRAP 2S – Dirigeants	7	1	7
Réflexion éthique	3	10	30
AFGSU2 – Recyclage	7	1	7
TOTAL			**183**

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

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

Les modalités mises en œuvre pour l'intégration de nouveaux remplaçants sont étudiées avec précaution, chaque fois que possible. Le remplaçant de jour, est positionné en doublure un après-midi puis un matin, ou une journée complète.

À défaut de cette possibilité temporelle, une prise de poste, l'après-midi, est favorisée au maximum afin que les résidents bénéficient d'une prise de contact plus douce et moins intrusive que celle que la vie institutionnelle pose le matin avec l'approche corporelle et intime de la toilette. De plus, le rythme institutionnel de l'après-midi offre davantage de possibilités de transmissions de données par l'équipe de proximité.

Pour les remplacements de nuit, si possible, le remplaçant est intégré un premier temps de jour, le plus souvent, il bénéficie d'une nuit en doublure.

L'ACCUEIL DES STAGIAIRES

La Luciole s'est toujours positionnée comme un établissement apprenant. L'accueil de stagiaires, au travers de leurs interrogations et de leurs découvertes, favorise la démarche de lutte contre la maltraitance. En 2020, seulement deux stagiaires ont été accueillis (une stagiaire monitrice éducatrice et une aide- soignante), nous nous en sommes tenus à un principe de précaution, afin d'éviter trop de croisements de personnes au sein de l'établissement.

2. Actions de gestion des risques

LES FICHES D'EVENEMENTS INDESIRABLES

En 2020, 9 fiches d'évènements indésirables nous ont été communiquées, un chiffre encore à la baisse par rapport aux années précédentes. Cet outil devra faire l'objet d'une réactualisation auprès des professionnels dans les mois à venir, sa pertinence n'étant pas suffisamment mesurée. Parmi ces fiches :

- 4 concernent des chutes de Résidents,
- 2 des lunettes cassées par un Usager,
- 1 des destructions de biens dont un Résident est à l'origine,
- 2 des disparitions de biens constatés.

Concernant le parcours des Résidents :

Le vieillissement de la population accueillie, va de pair, avec la question des chutes. Nous n'avons cependant pas à déplorer d'incidents majeurs dans le courant de l'année, liés à ces chutes. Le matériel, sans cesse renouvelé, et adapté, notamment pour les transferts, n'a pas occasionné d'incident cette année non plus. Chacune des situations déclarées a été reprise afin d'analyser les raisons probables de la chute et d'envisager des pistes d'amélioration possible.

Pour les deux situations de bris de lunettes, le même Usager en est à l'origine. Il s'agit d'une personne qui a bénéficié de la mobilité en début d'année, ce changement lui a été bénéfique, mais a suscité des adaptations sur les premières semaines. Depuis nous n'observons plus d'incidents particuliers. Il en est de même pour l'autre situation où un Usager est à l'origine d'une destruction de biens.

Concernant les disparitions de biens :

Ces deux fiches de disparitions de biens ont été réalisées à la demande de la direction, afin d'établir dans le temps une traçabilité, est-ce un phénomène récurrent ou s'agit-il simplement d'une perte ?

LE RISQUE INCENDIE/FORMATION SST ET SSIAP1

Durant l'année, un seul exercice de simulation de déclenchement incendie a été réalisé, de nuit par le responsable sécurité de l'association.

Le bilan de cet exercice de nuit du 15 Septembre est décevant. Il a cependant été l'occasion pour les professionnels en poste de rappeler les procédures indispensables à mettre en œuvre si une telle situation venait à se produire.
Nous priorisons fortement les formations liées à la sécurité, ainsi en 2020 nous avons continué les formations SSIAP1 (pour un aide-soignant de nuit), et les recyclages SSIAP1. Il n'y a pas eu cependant de formations sécurité/incendie pour les nouveaux arrivants, n'y de recyclage SST.

LIBERTE D'ALLER ET VENIR

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

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

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

Toute démarche de sécurisation conduisant à une restriction de libertés fait l'objet de l'élaboration d'un protocole médical, réévalué et réactualisé. Les représentants légaux sont informés des modalités et argumentaires.

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

3. Lutte contre le risque infectieux

A. La démarche

Crise sanitaire oblige, nous avons été cette année particulièrement confronté à la lutte contre le risque infectieux. Très rapidement nous avons dû adapter nos façons de travailler et d'accompagner les Usagers pour répondre au mieux aux exigences de la situation. Les gestes barrières bien sûr, mais aussi toute une série d'actions que nous n'avions pas ou insuffisamment l'habitude de mettre en application.

Le Cpias Occitanie nous a documentés et a été, dans les documents qu'il a travaillé et proposé comme support, d'un soutien précieux. Ainsi nous avons progressé sur des sujets aussi divers que :

- Le lavage des mains.
- L'utilisation du savon et des solutions hydro-alcoolique.
- L'entretien et la désinfection des surfaces (poignées de porte par exemple).
- Amélioration de notre connaissance des produits de nettoyage et de désinfection.

- Le port du masque chirurgical et sa bonne utilisation.
- Les Équipements de Protection Individuelle.
- Etc.

Nous avons aussi touché nos limites dans cette lutte, lorsque, touchés par l'épidémie, nous avons dû composer avec les équipements présents, qu'il s'agisse de matériels (rareté des masques FFP2 ou des EPI ou des gants jetables par exemple) ou des locaux (absence de salles de bain dans les chambres individuelles).

Quoi qu'il en soit cette période nous a permis d'améliorer nos compétences en matière d'hygiène et de prévention, il nous reste cependant à mettre en forme ces acquis.

Le Document d'Analyse du Risque Infectieux (D.A.R.I) qui n'est pas actuellement renseigné pourra servir de support. Une des infirmières de l'établissement, personne-ressource en matière d'hygiène et de lutte contre le risque infectieux, en collaboration avec le cadre de santé et les équipes, est en charge de déployer ce travail dans les mois à venir.

B. Actions mises en place

Les règles en matière d'hygiène au niveau de l'office relais répondent aux normes H.A.C.C.P., et s'appliquent en collaboration avec les cuisines centrales. Des analyses régulières sont effectuées au sein des locaux de l'office relais par le laboratoire départemental d'analyse.

Le suivi de la qualité de l'eau est tracé par l'intermédiaire du e-carnet, toutes les semaines. Pour rappel, nous intervenons également dans le suivi de la qualité de l'eau de la piscine associative de Saint Germain du Teil. Dans les semaines à venir, la traçabilité du suivi s'effectuera sur un nouveau e e-carnet sécurité.

Le circuit du linge sale est bien identifié. Deux locaux distincts sont utilisés, un pour le linge sale, l'autre pour l'arrivée du linge propre. L'ESAT Bouldoire est en charge du traitement du linge des Résidents ainsi que des tenues des professionnels. Les équipes de l'ESAT devaient finaliser cette année le marquage des effets personnels des Usagers, beaucoup de retard a été pris, si bien que nous ne sommes pas encore en capacité de modifier le circuit du linge.

Nous avons instauré des circuits de circulation au sein de la structure. Tous les professionnels utilisent un seul moyen d'accès pour pénétrer dans la Maison d'Accueil, cela nous permet de vérifier systématiquement les températures avant la prise de poste et de procéder à un premier lavage des

mains. De même, lorsqu'un professionnel rentre de congés, il ne pénètre pas directement dans l'établissement mais le contourne pour accéder par l'extérieur au service infirmerie afin de se faire dépister. Toutes ces nouvelles mesures ont été rapidement acceptées et respectées par l'ensemble des professionnels.

L'entretien des locaux est effectué régulièrement et prend en compte les normes d'hygiène en fonction des locaux et des surfaces à nettoyer.
La gestion des déchets de soins D.A.S.R.I. et O.P.C.T. est formalisée et une convention est passée avec une entreprise extérieure (Astrhalor) pour leurs enlèvements.

4. Ressources patrimoniales et sécurité

La M.A.S. La Luciole ne présente pas de contraintes architecturales spécifiques. Sa construction date de 2003. Des problèmes de toitures (notamment sur les zones à toits plats) sont récurrents, malgré l'intervention de plusieurs entreprises pour tenter d'y remédier. Cela nécessitera forcément qu'un projet de rénovation soit un jour entrepris. Les derniers travaux conséquents datent de 2013, avec la mise en place de l'office relais et la distribution sur le même bâtiment du service administratif. La conception de ce nouvel agencement, plus particulièrement pour le service administratif ne se montre pas des plus opérationnels avec le temps et demanderait là aussi qu'une réflexion soit menée.

L'établissement propose 60 chambres individuelles réparties en 5 unités de vie, mais ne possède pas de chambre de stagiaire.

Il dispose d'un parc automobile constitué de sept véhicules dont quatre sont adaptés. Les transports sont tous organisés en interne, à l'exception des retours en famille.

Il est équipé de salles dédiées : espace sensoriel, kinésithérapie, psychomotricité, salle d'activité/animation, salles de soins, etc. La proximité de la Maison Peysson, dont La Luciole gère l'intendance, permet à de nombreuses familles de trouver une solution d'hébergement. Sur le même site se trouve aussi la piscine associative, équipement dont nous assurons l'entretien.

La dernière commission de sécurité a eu lieu le 24 Juillet 2018, elle a émis un avis favorable.

Le diagnostic « accessibilité » date du 17 juin 2015. Une signalétique spécifique a été installée en 2017 sur tous les abords et à l'intérieur de l'établissement. Un diagnostic « radon » s'est déroulé entre le 22/11/2018 et le 07/02/2019, il atteste qu'aucun des résultats des mesurages de l'activité volumique en Radon ne dépasse le niveau de référence de 300Bq/m3.

Enfin, nous maintenons une vigilance accrue sur le respect de la règlementation concernant l'amiante, les questions d'énergie et plus largement sur toutes les questions liées à la sécurité.

Contraintes architecturales spécifiques ?

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

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments ?	**Oui**
Date de réalisation du diagnostic ?	**17/06/2015**
Date de passage de la dernière commission de sécurité ?	**24/07/2018**
Avis favorable de la commission de sécurité ?	**Oui**
Respect de la réglementation incendie ?	**Oui**
Respect de la réglementation relative à l'amiante ?	**Oui**
Respect de la réglementation énergétique ?	**Oui**
Respect de la réglementation accessibilité ?	**Oui**
Nombre de chambres individuelles ?	**60**
Nombre de chambres installées au 31.12	**60**
Organisation des transports ?	**Non**

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ?	**4**
Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ?	**3**
Accessibilité au transport collectif ?	**Oui**
Plateau technique / équipement propre ?	Espace sensoriel, kinésithérapie, psychomotricité, salle d'activité/animation, salles de soins, etc.

VII. Actions en faveur de l'environnement

Nous n'avons pas mis en œuvre d'actions environnementales au sens strict du terme. Cependant, nous menons modestement quelques actions qui y contribuent.

Le tri sélectif des déchets est en place, des efforts pour y associer les Usagers, dans la limite de leurs potentiels, sont réalisés.

En termes d'énergie, l'établissement est équipé d'une chaudière bois qui alimente également la Maison Peysson, la piscine associative et l'ancien Foyer. Malheureusement en début d'année nous sommes tombés en panne sur le réseau de distribution. Des difficultés pour trouver une entreprise en capacité de réparer ont retardé la remise en route. Puis une seconde rupture sur le réseau s'est produite, si bien qu'à ce jour la production d'eau chaude et de chauffage alimentée par la chaudière bois est à l'arrêt.

En matière de fournisseurs, nous priorisons les entreprises locales, dans la limite où le service rendu est parfois largement supérieur à la question du coût. Le contexte particulier de cette année nous l'a prouvé. En effet, quelques entreprises, notamment de services, ont bien voulu jouer le jeu et se sont adaptées à nos contraintes sanitaires, nous facilitant ainsi certains approvisionnements.

Notre parc automobile est récent même s'il n'intègre pas encore la ressource électrique. Notre prochain Plan Pluriannuel d'Investissements devra donc poursuivre les efforts engagés et continuer d'œuvrer en faveur de l'environnement.

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

Le projet d'établissement de la Luciole, validé en début d'année, constitue désormais notre feuille de route pour les cinq années à venir. Les pistes d'amélioration qui y sont présentées autour de quatre thèmes, sont progressivement mises en travail, enrichies en permanence par le contexte associatif et l'évolution rapide du secteur médico-social.

1. Projet à venir

Comme nous avons pu l'évoquer précédemment, quelques projets vont jalonner 2021 :

- Formalisation des démarches d'amélioration continue de la qualité, création d'un copil qualité.
- Pérennisation du pôle activité/animation.
- Projet Sport et santé, création d'une association sportive.
- Déploiement de la démarche PRAP.
- Réorganisation des fonctions comptables.
- Poursuite du travail d'évaluation au bénéfice des Usagers.

2. Projet en cours de réflexion

- Poursuite des travaux de rénovation et d'entretien.
- Développement des outils de support à la communication.
- Maintien/développement des actions de formation en lien avec notre spécialisation.

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

Le 1er février 2021

Didier MALIGE,

Le Directeur

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

Le Secrétaire