

**2019**

# **FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ**

**Carole JOLLAIN**

*Directrice*

**Caroline ANDRE**

*Cheffe de service paramédical*

**Laurent LEROY**

*Chef de service éducatif*

**Yveline FAYON**

*Cheffe de service collectivité*

**156 boulevard d'Austrasie  
54000 Nancy**

**Tél. : 03 83 30 43 00**

**Fax : 03 83 35 27 96**

**Courriel :**

**fam@asso-ars.org**



## MISSION

Le foyer accueil des personnes handicapées, disposant d'une orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) issues de la grande précarité nécessitant une assistance et des soins permanents et ne pouvant être accueillies dans d'autres structures médico-sociales de par leur mode de vie.

## FINANCEMENT

Conseil Départemental 54

Agence Régionale de Santé Grand Est - Assurance maladie

Participation des usagers

## CAPACITÉ

30 places dont 1 place d'accueil temporaire

### ÉQUIPE

#### Personnel administratif

1 directeur	0,50 ETP
2 secrétaires	1,10 ETP
1 agent administratif	0,50 ETP

#### Personne social

1 chef de service	0,60 ETP
1 travailleur social	1,00 ETP
1 chargé de parcours PH	1,00 ETP
4 AMP	3,75 ETP
1 monitrice éducatrice	1,00 ETP
1 animateur	1,00 ETP

#### Personnel technique

1 chef de service collectivité	0,40 ETP
1 adjoint d'économat	0,19 ETP
3 agents de service	3,00 ETP
2 agents techniques	1,40 ETP
1 surveillant de nuit	1,00 ETP
1 moniteur d'atelier cuisine	0,40 ETP

#### Personnel médical

1 médecin	0,22 ETP
1 psychologue	0,31 ETP
1 cadre de santé	0,45 ETP
3 infirmiers	3,00 ETP
1 aide-soignant de nuit	1,00 ETP
6 aides-soignants	6,00 ETP

# ACTIVITÉS 2019

## **Public**

35 personnes accueillies :  
5 femmes seules  
30 hommes seuls

## **Problématiques de santé**

**Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé**

Troubles liés à une substance.....	26
Neurologie.....	20
Pneumologie.....	12
Cardiologie + vasculaire.....	11
Soins dentaires.....	9
troubles psychotiques.....	8
déficience intellectuelle.....	8
Traumatologie + Orthopédie.....	8
Hepatho-Gastro-Entérologie HGE.....	8

## **Activité**

Taux d'occupation net : 100 % • 10 979 journées réalisées

## **Flux**

5 personnes sorties dont 4 accueils temporaires et 1 accueil permanent  
5 personnes admises dont 4 accueils temporaires et 1 accueil permanent

## **Orientations**

Lits Halte Soins Santé.....2 personnes  
Résidence sociale.....1 personne  
Accueil en famille.....1 personne  
Décès.....1 personne

**30 personnes présentes au 31 décembre 2019**

## SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>2. RAPPORT QUANTITATIF</b>	<b>3</b>
2.1. Taux d'occupation	3
2.2. Activité	4
2.3. Situation matrimoniale	4
2.4. Une population plutôt âgée	4
2.5. Origine de la demande	5
2.6. Hébergement antérieur à l'admission	5
2.7. Provenance géographique	6
2.8. Orientations à l'issue de la prise en charge	6
<b>3. RAPPORT D'ACTIVITE EN SOINS PARAMEDICAUX</b>	<b>7</b>
3.1. Motif de la demande d'admission dans le service	7
3.1.1. Problématiques de santé prises en compte	7
3.2. Cas de prise en charge paramédicale	10
3.3. Psychologue	11
3.3.1. Nature des activités professionnelles	11
3.3.1.1. Activités d'ordre général	11
3.3.1.1.1. A l'accompagnement individuel des personnes	11
3.3.1.1.2. A une démarche évaluative	11
3.3.1.1.3. Au soutien d l'équipe pluridisciplinaire	12
3.3.1.1.4. A l'aide à la prise de recul pour les professionnels	12
3.3.1.1.5. A la participation à certains processus institutionnels	13
3.3.1.2. Activités d'ordre spécifique	13
3.3.1.2.1. Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé	13
3.3.1.2.1.1. Particularités du public	13
3.3.1.2.1.2. Aide à la compensation du handicap	14
3.3.1.2.1.3. Aide à la réflexion éthique	14
3.3.1.3. Activités d'ordre transversal	14
3.3.2. Données quantitatives	15
3.3.2.1. Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé	15
3.3.2.1.1. Entretiens	15
3.3.2.1.2. Réunions	15
3.3.2.2. Pour les activités transversales	16

3.3.2.2.1. Réunions et temps de rencontre	16
3.3.2.2.2. Interventions	16
3.3.2.2.3. Travail partenarial	16
3.3.2.2.4. Appui technique	17
3.3.2.2.5. Formation continue	17
3.4. Suivi social	17
3.4.1. Bilan des missions et activités du Coordonnateur de Parcours Personnalisé en 2019	17
3.4.2. Suivi social individuel	20
3.4.3. Animations – Sorties extérieures	24
3.4.4. Bilan du Conseil de Vie Sociale FAM Pierre VIVIER	27
3.4.4.1 Données descriptives	27
3.4.4.2 Données qualitatives	29
3.4.4.3 Les axes d’amélioration pour l’année 2020	31
<b>4. CONCLUSION</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUCTION

Le Foyer d'accueil médicalisé Pierre VIVIER s'est engagé en 2019 dans la préparation, avec l'Agence Régionale de Santé, délégation 54 et le Département de Meurthe et Moselle à la rédaction d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyen (CPOM). Le CPOM est conclu pour une durée de 5 ans (2020-2024). Nous avons réalisé un diagnostic que nous avons partagé avec les financeurs. A partir d'une trame régionale harmonisée, le contrat décline les objectifs stratégiques en matière de parcours et d'amélioration de la qualité des accompagnements. Les enjeux portent sur l'évolution de l'offre, La qualité des accompagnements, le pilotage interne, les dynamiques de coopérations entre acteurs. Le CPOM prend en compte notamment des priorités du projet régional de santé, et des priorités du schéma départemental de l'autonomie. La signature du contrat est prévue en 2020.

Nous avons également débuté l'évaluation interne de l'établissement. En effet, les établissements médicosociaux doivent communiquer à l'autorité ayant délivré l'autorisation les résultats d'une évaluation interne tous les 5 ans. Nous avons le libre choix des outils pour conduire cette évaluation interne. Toutefois, le cadre évaluatif est réglementairement porté au minimum sur quatre domaines prioritaires :

- ⇒ la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale ;
- ⇒ la personnalisation de l'accompagnement ;
- ⇒ la garantie des droits et la participation des usagers ;
- ⇒ la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

Les résultats de l'évaluation interne doivent comporter un plan d'actions avec des priorités, en précisant les effets attendus sur les usagers et doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon les délais prévus par le code d'action sociale et des familles.

L'année 2019 fut donc dense en matière de travail de diagnostic et d'élaboration d'objectifs dans le but d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies.

## 2. RAPPORT QUANTITATIF

### 2.1. Taux d'occupation

2019	2018
100 %	97,11 %

Le taux d'occupation est à nouveau à 100%. Après une légère baisse en 2018, il est à noter que les accueils temporaires ont lieu sans temps de latence car les délais d'attente sont longs et nous évitons de les prolonger. L'organisation intègre la gestion des départs et des arrivées afin de favoriser pleinement l'accueil des personnes en situation d'attente.

## 2.2. Activité

### NOMBRE DE MENAGES ET DE PERSONNES REELLEMENT PASSES UNE FOIS DANS L'ANNEE

	Ménages	Personnes
Nombre de ménages et de personnes dans l'année	35	35
Nombre de ménages et de personnes passés deux ou trois fois	0	0
Nombre de ménages et de personnes réellement passés une fois dans l'année	35	35

### FILE ACTIVE

Type de ménages	2019						2018					
	Ménages		Personnes		Nbre de personnes différentes		Ménages		Personnes		Nbre de personnes différentes	
Hommes isolés	30	86%	30	86%	30	86%	31	84%	31	84%	31	84%
Femmes isolées	5	14%	5	14%	5	14%	6	16%	6	16%	6	16%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

L'accueil des hommes isolés est très largement majoritaire depuis l'ouverture de l'établissement. Nous avons accueilli une femme de moins qu'en 2018 mais cela n'est pas significatif. Les chiffres de 2019 sont identiques à 2017.

## 2.3. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	2019				2018			
	Ménages		Nbre de personnes différentes		Ménages		Nbre de personnes différentes	
Célibataire	26	74%	26	74%	27	73%	27	73%
Divorcé	7	20%	7	20%	8	22%	8	22%
Séparé	2	6%	2	6%	2	5%	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Les chiffres continuent d'être stables dans le temps. Les légères variations qui peuvent être observées certaines années ne sont pas significatives.

## 2.4. Une population plutôt âgée

Tranche d'âges	2019				2018			
	Ménages		Nbre de personnes différentes		Ménages		Nbre de personnes différentes	
Plus de 56 ans	24	68%	24	68%	19	51%	19	51%
De 46 à 56 ans	8	23%	8	23%	15	40%	15	40%
De 36 à 45 ans	1	3%	1	3%	1	3%	1	3%
De 26 à 35 ans	2	6%	2	6%	2	6%	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

On observe cette année une évolution dans la répartition par tranche d'âges. Les personnes accueillies de façon permanente vieillissent et un certain nombre ont changé de tranche d'âge. De même que cette année les personnes venues en accueil temporaire étaient d'une classe d'âge supérieure à ceux de 2018. 68 % des personnes accueillies ont plus de 56 ans.

#### 2.5. Origine de la demande

	2019		2018	
Origine de la demande – Nouvelles entrées	Ménages		Ménages	
ARS Pierre VIVIER LHSS	2	40%	2	32%
Services hôpital psychiatrique	1	20%	0	0%
Autres services sociaux	2	20%	0	0%
ARS Pierre VIVIER CHRS	0	0%	1	17%
ARS Pension de Famille	0	0%	1	17%
AGAFAB Résidence sociale	0	0%	1	17%
ADOMA Service Lits Stabilisation	0	0%	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>80%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

L'origine de la demande est en 2019 différente de celle de 2018, à l'exception des LHSS. Nous avons accueilli majoritairement des personnes en provenance du médico-social ou sanitaire (60%).

#### 2.6. Hébergement antérieur à l'admission

	2019		2018	
Hébergement antérieur – Nouvelles entrées	Ménages		Ménages	
Structure médicale CPN Unité B	1	20%	0	0%
Structure médico-sociale LHSS	2	40%	2	32%
Structure médico-sociale ACT	0	0%	1	17%
Structure médico-sociale ARS CHRS Pierre VIVIER	0	0%	1	17%
Structure médico-sociale ARS CHRS Camille MATHIS	1	20%	1	17%
Structure sociale Lits de stabilisation ADOMA	0	0%	1	17%
Famille/Amis	1	20%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

On constate qu'il y a moins de structures à l'origine de la demande qu'en 2018. Cela peut se traduire par deux grandes catégories à savoir médico-social/sanitaire et « milieu ordinaire ».



## 2.7. Provenance géographique

Provenance géographique – Domicile de secours pour les nouvelles entrées 2019	2019	2018
	Nombre	Nombre
Communauté urbaine du Grand Nancy	3	4
Nancy	3	4
Autres communes 54	2	2
Laxou	1	0
Thil	1	0
Neuves Maisons	0	1
Pulligny	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

A l'instar de 2018, l'ensemble des orientations émanent de Meurthe et Moselle.

Quatre orientations viennent du territoire de la Métropole du Grand Nancy et une seule du nord du département.

## 2.8. Orientations à l'issue de la prise en charge

Motif de sortie	2019		2018	
	Personnes		Personnes	
LHSS ARS Pierre VIVIER	2	40%	3	44%
AGAFAB Résidence sociale	1	20%	0	0%
Accueil en famille	1	20%	0	0%
Décès	1	20%	0	0%
CHRS ARS Pierre VIVIER	0	0%	1	14%
ARS ACT	0	0%	1	14%
ADOMA Lits stabilisation	0	0%	1	14%
ARS Pensions de famille	0	0%	1	14%
Présents au 31/12/2019	30		30	
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement permanent en 2019	>De 24 mois	Sous-total	Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement temporaire en 2019	De 1 à 3 mois	Sous-total	TOTAL
Femmes isolées	0	0	Femmes isolées	1	1	1
Hommes isolés	1	1	Hommes isolés	3	3	4
En personnes	1	1	En personnes	4	4	5

Les variations sont dues à l'accueil temporaire. Pour ce qui concerne l'accueil permanent, il n'y a pas de mouvement. Nous avons connu malgré tout un décès en 2019. Concernant les autres personnes, elles retournent dans leur hébergement antérieur, ce qui est une des conditions d'entrée en accueil temporaire. En effet il nous faut la garantie que la personne a un hébergement à l'issue de la prise en charge au Foyer.

### 3. RAPPORT D'ACTIVITE EN SOINS PARAMEDICAUX

#### 3.1. Motif de la demande d'admission dans le service

Dans la continuité des années précédentes, les pathologies psychiatriques, neurologiques, les troubles liés aux substances sont fortement représentées.

Il existe également une forte prévalence des maladies cardiovasculaires pulmonaires probablement liée aux consommations régulières de tabac et/ou d'alcool.

##### 3.1.1. Problématiques\* de santé prises en compte

Troubles liés à une substance	26
Neurologie	20
Pneumologie	12
Cardiologie – Vasculaire	11
Soins dentaires	9
Troubles psychotiques	8
Déficiência intellectuelle	8
Traumatologie – Orthopédie	8
Hépto-Gastro-Entérologie (HGE)	8

\*Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé.



Tableau récapitulatif des consultations par spécialité 2019	
Consultation de médecine générale sur site	57
Médecine générale	148
Addictologie	0
Allergologie	3
Anesthésie	2
Angiologie	12
Cardiologie	17
Chirurgie générale	4
Chirurgie de la main	2
Chirurgie orthopédique traumatologique	26
Dentaire	31
Dermatologie	3
Echographie	7
Gynécologie	0
Hépto-gastro-entérologie	11
IRM / TDM	0
Kinésithérapie	94
Neurologie	11
Oncologie	0
Ophtalmologie	20
ORL	1
Orthophonie	46
Phlébologie	2
Podologie / pédicure	17
Pneumologie	8
Psychiatrie et CMP	30
Radiologie	9
Rhumatologie	2
Urologie	10
Rééducation Réadaptation	2
Tabacologie	8
<b>TOTAL</b>	<b>583</b>

On peut constater une forte augmentation des visites de médecine générale sur site pouvant être expliquée par l'augmentation de la dépendance.

Les actes de kinésithérapies sont également en forte augmentation, le nombre d'acte a été multiplié par 4 entre 2018 et 2019.

Tableau récapitulatif des principaux soins infirmiers 2019	
Bilans sanguins	84
ECBU	13
INR (Injection Neuroleptique Retard)	159
Pansements	1247
Injections intramusculaires / sous cutanées	32
Glycémies capillaires	121
Surveillance des paramètres vitaux	389
Pose de sonde urinaire	5
Aérosols	15
<b>TOTAL</b>	<b>2065</b>

Les actes infirmiers n'ont pas subi d'évolution notable durant l'année 2019.

L'accompagnement relationnel, l'éducation thérapeutique notamment autour de la dispensation des médicaments sont des soins non quantifiables et ne sont pas mis en valeur dans ce tableau récapitulatif d'actes techniques.

Le refus de soin très présent chez les résidents accueillis est à souligner. Le temps passé par les professionnels de santé pour amener le résident à l'adhésion au soin, à la compliance dans son suivi est très difficilement quantifiable.

### 3.2. Cas de prise en charge paramédicale

Monsieur X. âgé de 57 ans, est accueilli au foyer d'accueil médicalisé depuis Septembre 2011. Monsieur X. a une partie de sa famille qui vit au Maghreb. Monsieur X est en contact régulier avec un de ses frères.

Ses antécédents sont marqués par une sclérose en plaque, une BPCO avec tabagisme actif et un trouble de la personnalité.

Il intègre le Foyer d'Accueil Médicalisé après des séjours successifs au sein d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et d'un service médicosocial, dans un contexte de perte d'autonomie lié à sa pathologie dégénérative.

#### Les besoins fondamentaux et les besoins en accompagnement :

- Respirer : tabagisme actif, consommation fluctuent selon les jours ;
- Boire et manger : régime mixé sur troubles de la déglutition bilanté et suivi par un orthophoniste, boisson gazeuse et régime sans porc ;
- Eliminer : trouble urinaire suivi en urologie, porte des changes complets jour et nuit. A besoin d'un accompagnement pour se rendre aux toilettes et changer ses protections ;
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture : aide au transfert avec l'aide d'un disque de transfert, marche avec un déambulateur ;
- Dormir et se reposer : un traitement adapté est prescrit en cas de besoin par le médecin en fonction de l'expression du résident et des évaluations transmises par l'équipe ;
- Se vêtir et se dévêtir : a besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller et entretenir son linge ;
- Maintenir sa température : RAS ;
- Etre propre, soigné et protéger ses téguments : bénéficie d'une aide complète à la toilette du fait de ses difficultés motrices ;
- Eviter les dangers : vaccinations à jour (DTPolio, pneumovax et antigrippal en 2019).

Risque de chute important lors des déambulations dans l'établissement demandant une vigilance particulière des professionnels.

Préparation et dispensation journalières des médicaments par l'équipe infirmière ;

- Agir selon ses croyances et ses valeurs : respect des croyances religieuses du résident ;
- S'occuper en vue de se réaliser : participe aux activités proposées. Apprécie particulièrement les activités culinaires ;
- Se divertir : relativement passif, mais apprécie de participer aux différentes activités ;
- Apprendre : difficulté d'évaluer sa connaissance sur ses capacités et ses limites ;
- Communiquer : troubles de l'élocution.

L'équipe évalue régulièrement l'évolution de la situation du résident afin d'adapter la prise en charge. Le risque de chute est l'élément le plus important à prendre compte.

### 3.3. Psychologue

#### 3.3.1. Nature des activités professionnelles

Au sein de l'Association ARS, le psychologue exerce son activité au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé à raison de 0.30 ETP.

Ces activités s'inscrivent dans trois dimensions, d'ordre :

- **Général** : Il s'agit des activités propres au métier de psychologue clinicien ;
- **Spécifique** : Il s'agit des activités induites par les particularités du public accompagné ou par la nature du dispositif institutionnel du FAM ;
- Transversal : Il s'agit des activités de portée générale (associative et/ou de pôle).

##### 3.3.1.1. Activités d'ordre général

Les activités générales du psychologue renvoient classiquement :

###### 3.3.1.1.1. A l'accompagnement individuel des personnes

Cet accompagnement est le plus souvent réalisé grâce à l'outil clinique de l'entretien individuel.

Il s'agit ici de proposer un espace apaisant et protégé, aux personnes accueillies, afin qu'elles puissent exprimer ce qu'elles souhaitent sans craindre d'être jugées ou sanctionnées.

La visée peut être psychothérapeutique (accompagner la personne dans la compréhension et/ou la modulation des phénomènes et fonctionnements psychiques qui la concernent) ou à but de soutien psychologique (proposer un espace permettant de trouver un étayage et une prise de recul par rapport aux événements ou à l'histoire de vie).

Ces suivis peuvent également être spécifiques, notamment dans le cadre de l'accompagnement au processus de deuil, ou encore dans la gestion de crise psychique (particulièrement en cas de psychose décompensée, de trouble du comportement majoré, de *raptus* anxieux ou encore de crise suicidaire).

###### 3.3.1.1.2. A une démarche évaluative

Il s'agit notamment de la clinique dite « armée », c'est-à-dire s'appuyant sur des outils psychométriques standardisés. Il est alors question d'obtenir des informations permettant de guider la personne dans sa compréhension d'elle-même, mais aussi d'adapter l'accompagnement qui lui est proposé.

Ces méthodes prennent des formes variées en fonction du domaine considéré et du but poursuivi.

Au sein de mon activité durant l'année 2019, j'ai effectué les types d'évaluation suivants :

- Efficience intellectuelle (Echelle standardisée « WAIS IV ») ;
- Fonctionnement cognitif (Outils standardisés « MMS » et « MoCA ») ;
- Fonctionnement psychodynamique (Test projectif du « Rorschach ») ;
- Personnalité (Inventaire standardisé « NEO-PI-R ») ;
- Comportements appartenant à la sphère autistique (Inventaire standardisé « EPOCAA ») ;
- Troubles liés à la structuration psychotique (Echelle standardisée « COP 13 »).

#### 3.3.1.1.3. Au soutien de l'équipe pluridisciplinaire

Le psychologue clinicien, de par son champ de spécialité (psychopathologie, psychologie générale et différentielle), peut apporter un éclairage à l'équipe pluridisciplinaire dans les registres qui sont les siens. Cet éclairage peut prendre différentes formes.

En 2019, j'ai pu apporter mon concours aux réflexions pluridisciplinaires concernant, entre autres :

- La compréhension du comportement des personnes accueillies ;
- La mise en place de communications adaptées à leurs éventuelles fragilités et atypies cognitives ;
- L'aide à la prise de recul dans la gestion des comportements déris (contextualisation des conduites au sein de l'histoire de vie des personnes, éléments psychopathologiques facilitant la compréhension et/ou l'adaptation des interventions).

#### 3.3.1.1.4. A l'aide à la prise de recul pour les professionnels

L'accompagnement des populations très vulnérables expose les professionnels à des phénomènes parfois déstabilisants pour eux.

La violence, la répétition des comportements-défis ou encore les particularités des personnalités pathologiques sont par exemple fortement impliquées dans la possible émergence d'un stress ou d'une difficulté d'élaboration en raison d'une plongée dans l'émotion.

Le rôle du psychologue institutionnel est ici d'une triple nature :

- Offrir un espace d'échange aux professionnels, pour qu'ils puissent évoquer leurs questionnements ;
- Identifier les comportements dévoilant une difficulté des professionnels, qu'ils fassent ou non l'objet d'une demande explicite de soutien, cela afin de pouvoir accompagner la compréhension et, idéalement, la résolution des processus en jeu ;

Si la mission du psychologue n'est pas d'accompagner les professionnels des services au niveau psychothérapeutique/soutien psychologue, sa vigilance à ces phénomènes constitue un élément de la prévention de la maltraitance en établissement, ainsi qu'un des nombreux leviers pour l'instauration/renforcement du processus de bienveillance. L'association dispose d'une convention avec ProConsult, plateforme téléphonique accessible 24/24 en lien avec des psychologues du travail. L'encadrement peut orienter les professionnels vers cette plateforme ou vers des consultations auprès d'un psychologue en libéral formé en EMDR<sup>1</sup>.

---

1 Les initiales EMDR signifient eye movement desensitization and reprocessing c'est-à-dire désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires. Elle aide les patients à "ranger" leurs mémoires traumatiques en cas de stress post-traumatique.

Ainsi, en prenant garde aux éventuelles difficultés des équipes, c'est bien la protection des personnes accueillies vis-à-vis de leurs conséquences éventuelles qui se trouve recherchée.

#### 3.3.1.1.5. A la participation à certains processus institutionnels

Il est question, ici, de missions liées au fonctionnement général de l'établissement.

Le psychologue participe notamment :

- Au processus d'admission (entretiens préalables, commissions d'admission) ;
- A l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ;
- Aux réunions d'équipes et de services ;
- Au déploiement de processus spécifiques, lorsque ses compétences peuvent être utiles à la démarche générale (CVS, signalétique, CPOM, évaluation interne/externe, ...) ;
- En soutien de la direction par l'apport d'éclairages cliniques et/ou éthiques.

#### 3.3.1.2. Activités d'ordre spécifiques

En sus des missions liées au métier, des activités spécifiques sont liées au dispositif du FAM et au public qu'il accompagne.

##### 3.3.1.2.1. Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé

###### 3.3.1.2.1.1. Particularités du public

Au sein du FAM « Pierre VIVIER », les personnes accueillies sont issues de la très grande précarité.

Ainsi, les problématiques qu'elles présentent ont des caractéristiques générales mais également particulières : le vécu de rue, l'exposition à la violence, aux toxiques ou encore la désadaptation sociale sont des éléments à prendre en considération afin d'adapter l'accompagnement proposé.

Cela suppose certains ajustements de pratique, en particulier :

- L'abandon de la rigidité du cadre clinique traditionnel, au profit d'un accompagnement prenant en compte les besoins de souplesse des personnes.

Cela passe, par exemple, par l'acceptation de leur respect aléatoire des dates et horaires d'entretien fixés, ou encore d'une adaptation des lieux d'entretien (couloirs, espace fumeur, voire sortie de l'établissement pour échanger lors d'une marche partagée).

Cette souplesse est nécessaire au regard des besoins des personnes et doit être guidée par une adaptation du cadre à l'individu et non l'inverse.

Le psychologue n'a pas vocation à agir d'une manière éducative sur le respect des règles, dès lors que les comportements et compromis ne viennent pas constituer un péril pour le sens de l'accompagnement global ou pour les personnes. La priorité est donnée à l'instauration des conditions favorables à l'échange et au travail clinique plutôt qu'à la normalisation des conduites présentées par les individus.

- Une réflexion complexe sur la question de l'« aller vers ».

Si certaines personnes ont besoin que le psychologue soit une force de proposition avec elles (notamment pour briser l'habitude de solitude ou la méconnaissance des possibilités d'accompagnement psychologique), d'autres peuvent vivre ce type de démarche comme une intrusion dans leur intimité, voire une violence.



Il convient donc d'évaluer, pour chacun, le registre d'intervention le plus adéquat en fonction de ses particularités et de ses attentes. Ce registre peut donc s'étendre de la proposition directe d'entretien au respect de l'absence de demande ou de besoin.

Le psychologue attache donc une importance toute particulière au fait de se situer dans un abord respectueux de la personne et de ses modes d'existence, et ce dans le respect strict du Code de Déontologie des Psychologues<sup>2</sup> (particulièrement son article premier, qui stipule que le psychologue « [...] n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées. « [...] Il respecte le principe fondamental que nul n'est tenu de révéler quoi que ce soit sur lui-même »).

#### 3.3.1.2.1.2. Aide à la compensation du handicap

Les personnes accueillies au sein du FAM présentent des situations de handicap variées, dont certaines nécessitent des adaptations pour être compensées.

Dans le cadre du travail pluridisciplinaire, le psychologue peut apporter son concours sur plusieurs registres :

- Aide à l'adaptation de la communication à destination des personnes, notamment par des transcriptions de documents en Facile A Lire et à Comprendre ;
- Eclairage des équipes sur les déficits cognitifs, intellectuels et/ou psychiques, en vue de favoriser l'adaptation de l'environnement ou de l'accompagnement aux besoins des personnes.

#### 3.3.1.2.1.3. Aide à la réflexion éthique

En tant que lieu de vie, le FAM est sujet à de nombreux défis liés à l'éthique, particulièrement sur la question de l'équilibre entre contrainte collective et individualisation de l'accompagnement.

De par sa position particulière, située entre accompagnement personnel approfondi et inscription dans le fonctionnement pluridisciplinaire de l'établissement, le psychologue peut participer à la réflexion éthique en essayant de favoriser la conciliation de ces deux dimensions. Son activité relève alors du soutien à l'effort général visant à les mettre en dialectique plutôt qu'en opposition.

#### 3.3.1.3. Activités d'ordre transversal

En complément de ces activités générales et spécifiques, le psychologue réalise un certain nombre d'actions de portée plus générale.

Ces missions sont :

- La constitution de ressources théoriques pour les professionnels.

Il s'agit ici de la rédaction de fiches synthétiques, récapitulant des informations pouvant être utiles aux équipes. Ces fiches sont scindées en trois volets :

- o « Clinique » (éléments de compréhension des entités psychopathologiques) ;
- o « Méthode » (outils et procédures d'accompagnement particulières) ;
- o « Ethique » (théorie de l'éthique).

---

<sup>2</sup> Annexe I du présent rapport (version de février 2012).

Ces fiches visent le but principal de favoriser la mise à jour permanente des connaissances professionnelles et objectif secondaire de participer à la constitution d'une culture d'établissement. Il en existe 4 actuellement.

- La création et l'entretien de réseaux professionnels.

Il est ici question de prendre contact avec des professionnels ou des dispositifs pouvant être intéressés par la création de partenariats (CRIA VS, USP, collègue du CPN, HADAN).

- Une veille documentaire sur les questions intéressant la psychologie ou l'accompagnement.

Cela prend la forme d'une veille continue et d'une transmission des informations jugées importantes ou utiles sous plusieurs formes (impressions, envois numériques par messagerie).

En outre, des activités à l'échelle associative existent :

- Participation à la réflexion associative au sujet de l'éthique, par une intervention régulière au sein du groupe dédié ;
- Participation à la réflexion associative au sujet de l'organisation de la prochaine Assemblée Générale, au sein du groupe dédié ;
- Interventions ponctuelles dans d'autres pôles, à visée de soutien (accompagnement au processus de deuil de certains résidents des pensions de famille de l'association).

### 3.3.2. Donnée quantitatives

L'activité du psychologue lors de l'année 2019 est décrite ci-dessous dans ses aspects quantitatifs.

#### 3.3.2.1. Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé

##### 3.3.2.1.1. Entretiens

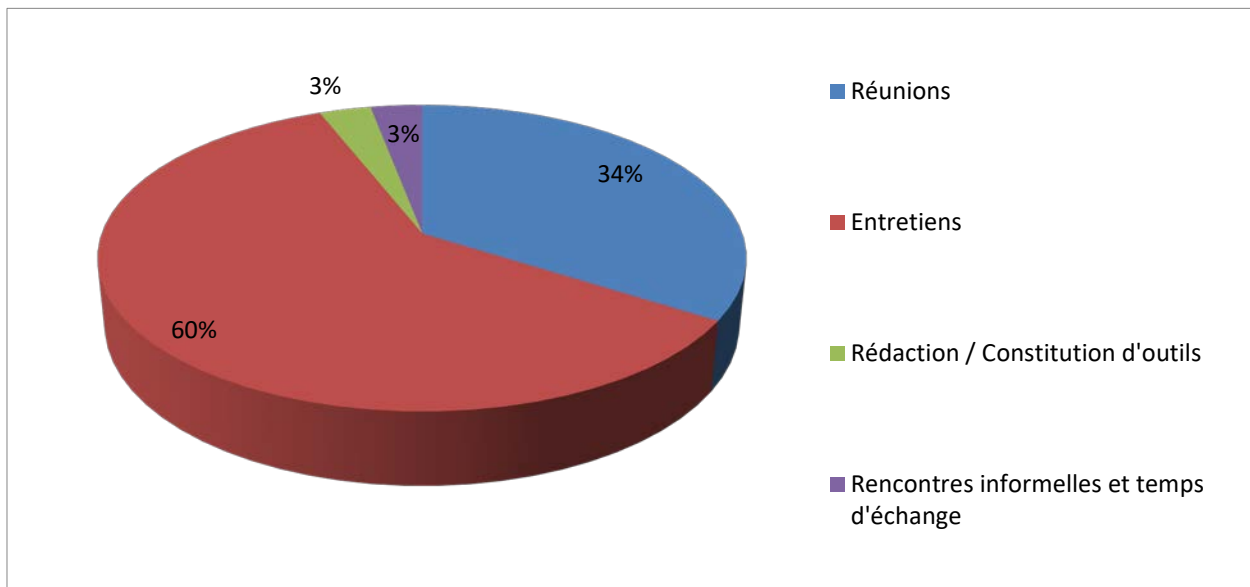
- **159** entretiens individuels avec les personnes accueillies ;
- **11** entretiens avec les professionnels (soutien à la réflexion clinique et/ou éthique) ;
- **3** entretiens avec des professionnels stagiaires (apports théoriques).

##### 3.3.2.1.2. Réunions

- **38** réunions médico-sociales ;
- **9** réunions d'élaboration de PAP ;
- **2** réunions liées à la préparation du CPOM ;
- **3** réunions concernant le logiciel AGEVAL ;
- **2** réunions avec des partenaires extérieurs à l'association ;
- **3** réunions de l'instance CVS ;
- **1** commission d'admission ;
- **1** réunion liée au processus relatif à la gestion des événements indésirables.

Soit :

Proportions en temps d'activité



### 3.3.2.3. Pour les activités transversales

Ces dernières ont représenté 6.4% du temps de travail du psychologue en 2019.

#### 3.3.2.3.1. Réunions et temps de rencontre

- **19** réunions transversales ;
- **2** réunions d'encadrement ;
- **6** réunions « Groupe éthique » ;
- **6** réunions avec partenaires ;
- **2** réunions en vue du déploiement du logiciel AIRMES ;
- **3** réunions « Groupe signalétique Pierre VIVIER » ;
- **1** réunion de présentation du logiciel « Parcours Résident ».

#### 3.3.2.3.2. Interventions

- **1** participation au séminaire « Parlons Psy » (Institut Montaigne, Hôtel de Ville de Nancy) ;
- **1** temps de soutien au processus de recrutement (Pierre VIVIER) ;
- **1** animation de réunion lors du suivi collectif de la conférence « Handi-pacte : le handicap psychique » (en ligne, suivie depuis le site Pierre VIVIER) ;

#### 3.3.2.3.3. Travail partenarial

- **1** création de lien et **1** participation physique au collège des psychologues du CPN ;
- **3** contacts téléphoniques et **2** contacts par messagerie avec le CRIAVS 54 ;
- **1** création de lien partenarial avec une psychologue de l'USP du CHRU de Nancy ;
- **1** création de lien partenarial avec une psychologue de l'HADAN ;

#### 3.3.2.3.4. Appui technique

- 2 transcriptions complètes de documents en « Facile A Lire et à Comprendre » (informations liées aux Directives Anticipées ; informations sur la question des référents professionnels) ;
- 1 rédaction de procédure complète, concernant l'identification et la gestion de crise suicidaire (procédure « sentinelle ») ;
- 1 appui à la construction d'une procédure de gestion des Evénements Indésirables.

#### 3.3.2.3.5. Formation continue

- 1 formation sur le thème « Fin de vie ».

### 3.4. Suivi social

#### 3.4.1. Bilan des missions et activités du Coordonnateur de Parcours Personnalisé en 2019

##### **Introduction**

L'année 2019 est la première année d'exercice du Coordonnateur de Parcours Personnalisé.

En effet, ce poste a été ouvert en mars 2019.

- ***Les acteurs, rôles et missions :***

La fonction principale du Coordonnateur de Parcours Personnalisé est de veiller à ce que l'accompagnement proposé au FAM Pierre VIVIER corresponde aux attentes, besoins, désirs et projets de la personne accueillie. Il s'agit donc de recueillir ces informations auprès du résident lui-même, des professionnels concourant à son accompagnement, de son représentant légal, voire de sa famille. Ces informations sont à la base de l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), à partir desquelles sont dégagés les objectifs d'accompagnement de la personne. Le résident est au centre de son projet d'accompagnement, et c'est avec lui qu'il s'élabore, se négocie, se met en place, se réalise et s'évalue. Cette co-construction implique donc la recherche de son consentement et de son association à tous les stades de sa réalisation.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est donc un accord entre la personne accueillie, l'établissement représenté par le coordonnateur, le référent du PAP et le représentant légal (s'il existe) concernant l'accompagnement qui sera proposé tout au long de l'année.

A partir du PAP de la personne, le coordonnateur de parcours a pour rôle de coordonner l'action des différents acteurs et de s'assurer de la mise en œuvre du projet. Il agit en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, le résident et son référent et tous les partenaires nécessaires à la réalisation du PAP. Le référent agit comme un porte-parole de la personne auprès de tous les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire concernant son projet, de par la connaissance fine qu'il a de la personne accueillie et de ses rencontres fréquentes avec elle.

*Les prérequis : concevoir et construire les outils du PAP pour se les approprier :*

La première grande tâche du Coordonnateur de Parcours en 2019 fut de recueillir des données pour aborder les différentes notions nécessaires à la mise en place des Projets d'Accompagnements Personnalisés.

Recherches documentaires, lecture d'ouvrages de référence (textes officiels, recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, auteurs de préférence dans le domaine médico-social), échanges avec des professionnels ayant déjà expérimentés leur mise en œuvre, soutien technique du Psychologue du service, constituent les entrées qui ont permis de rassembler les éléments nécessaires.

Leur exploitation a permis d'élaborer différents documents construits sur proposition du Coordonnateur de Parcours Personnalisé ou avec le concours de l'équipe pluridisciplinaire et d'encadrement. Tous ont fait l'objet de relecture, de correction, de discussion et de validation par l'équipe d'encadrement.

Il s'agit des documents suivant :

- La trame du Projet d'Accompagnement Personnalisé : elle est le support de recueil des informations sur les besoins, attentes et désirs des personnes accueillies sur tous les champs de la vie. Y sont ajoutés des tableaux déclinant les objectifs, moyens, répartition des rôles, échéances et critères d'évaluation pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PAP ;
- Rôles et fonctions du référent ;
- Rôles et fonctions du Coordonnateur de Parcours Personnalisé ;
- Diaporama de présentation sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) pour les professionnels ;
- Diaporama de présentation sur le Projet d'Accompagnement Personnalisé pour les personnes résidents au FAM.

Ils ont été retravaillés tout au long du processus d'appropriation de la démarche par l'établissement. Les rôles et fonctions de chacun ont été affinés, les étapes de construction du PAP se sont précisées et la structure des réunions PAP s'est formalisée.

▪ **Mise en œuvre expérimentale des rôles et fonctions du Coordonnateur de Parcours et du référent :**

Peu à peu se sont donc définis les rôles et fonctions opérationnelles spécifiques du référent et du chargé de Coordination de Parcours, la structure des réunions de Projet d'Accompagnement et la place laissée au résident du FAM dans l'élaboration et la mise en œuvre de son Projet d'Accueil Personnalisé.

A l'arrivée d'un résident en accueil temporaire, il a été décidé que le Coordonnateur de Parcours pourrait expérimenter la trame du PAP nouvellement élaborée.

Ainsi ont commencé des entretiens avec le résident, afin d'identifier ses besoins, ses attentes et ses désirs. Cette pratique a permis d'élaborer un mode opératoire et d'affiner les étapes de construction du PAP.

En parallèle, à mesure où apparaissent les besoins et les désirs, le chargé de parcours se met en relation avec les partenaires nécessaires au sein de la structure pour y répondre. Il s'agit notamment d'aider la personne à maîtriser sa consommation d'alcool, notamment en agissant de concert avec le travailleur social de suivi, en prenant en compte l'argent disponible chaque semaine et les situations où la personne pouvait avoir besoin d'un accompagnement. En parallèle, un travail en entretiens individuels visait à mieux comprendre les habitudes des personnes et ainsi à adapter les accompagnements pour des démarches constructives.

▪ **Mise en place des référents au sein de l'équipe pluridisciplinaire**

L'objectif étant que la construction et la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé s'étende à tous les résidents, la nécessité que les membres de l'équipe pluridisciplinaire assurent le rôle de référent s'est imposée naturellement comme l'étape suivante. Le coordonnateur n'ayant pas pour vocation d'être le référent de tous les résidents accueillis au FAM, plusieurs questions ont dû trouver réponses.

- *Que fait le référent ?*

Le référent rencontre le résident et chaque professionnel concourant à l'accompagnement du résident pour recueillir les informations permettant d'évaluer les besoins, et ses attentes, désirs et projets de la personne. Il contribue à la définition des objectifs opérationnels en collaboration avec le Coordonnateur de Parcours. Lui et le référent veilleront à leurs mises en œuvre concrètes et attireront l'attention des personnes adéquates pour faire avancer le projet.

Le référent a une attention particulière sur le résident, notamment sur son appropriation des éléments du projet. Le résident et le référent se rencontrent à l'initiative de l'un ou de l'autre pour échanger à ce sujet ou sur tout autre sujet qui concerne la personne. Le référent concourt à un accompagnement de proximité dans une écoute et une observation fine du comportement de la personne et de tout ce qui la concerne. Il alerte, au besoin, les autres membres de l'équipe sur certains sujets importants pour le résident et peut apporter son éclairage à l'équipe médico-sociale grâce à sa connaissance fine de celui-ci.

- *Qui peut être référent ?*

Tous les professionnels de l'équipe médico-sociale hors cadres hiérarchiques et techniques, et les coordinateurs. Les Aides Médico-Psychologiques, Aides-Soignants, Moniteurs-Educateurs, Infirmiers et le Travailleur Social de Suivi. Chaque professionnel se voyant attribué la référence du projet personnalisé de trois résidents au maximum. Le Coordonnateur de Parcours Personnalisé a pour la fonction de soutenir les référents dans leur rôle et d'assurer la référence des personnes en accueil temporaire dans l'établissement.

- *Le choix du référent :*

La volonté de l'établissement, conformément aux recommandations de l'ANESM, est d'associer la la personne accueillie au FAM au choix du référent de son Projet d'Accompagnement Personnalisé, tenant ainsi compte de la qualité des relations qu'il a établi avec certains professionnels. Cependant, si les trente résidents du FAM venaient à choisir le même référent, l'établissement se verrait dans l'impossibilité technique de répondre à la demande.

Aussi, a-t-il été décidé que chaque résident pourrait choisir 3 professionnels pouvant devenir référent de son projet. Parmi ceux-ci, en croisant l'ensemble des choix des trente résidents, chaque résident a pu choisir son référent. Le Chargé de Coordination de Parcours a été missionné pour présenter les référents possibles et recueillir les choix.

- **Expliquer et présenter ce qu'est un Projet d'Accompagnement Personnalisé et un référent de projet d'accompagnement aux résidents du FAM**

Les documents de présentation du PAP travaillés avant juillet 2019 ont été repris avec le Psychologue du FAM et un diaporama en version « Facile à Lire et à Comprendre (FALC) » a été réalisé.

Le document « Rôles et fonctions du référent » a été retravaillé avec le Travailleur Social de Coordination pour qu'il corresponde au fonctionnement du FAM. Les différents rôles du référent ont été organisés en distinguant les rôles du référent auprès du résident et ses rôles au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Un support papier avec les photos des référents et leur prénom a été construit et présenté à chaque résident pour faciliter ses choix du référent de la personne et son identification.

A l'aide de ces trois outils, le coordonnateur a rencontré chaque résident du FAM et leur a présenté les documents, tenant compte de leurs compétences et disponibilités. Des entretiens individuels ont été ainsi réalisés. Leur durée, fréquence et modalité ont été modulées en fonction des possibilités et

compétences de chacun. Ces entretiens ont également permis de recueillir des éléments précieux livrés par les résidents concernant leurs désirs, attentes et besoins.

C'est avec cette répartition des références des Projets d'Accompagnements Personnalisés que s'est clôturé l'exercice 2019 pour les activités du Coordonnateur de Parcours dans la mise en œuvre des PAP au FAM.

### 3.4.2. Suivi social individuel

**Tableau présentant les types de mesures de protection et leur nombre ainsi que les mandataires judiciaires :**

Type de mesure	Nombre
Curatelle renforcée	14
Tutelle	15
Personne sans protection	6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>

Mandataire	Nombre
UDAF	22
UTML	5
Privé	2
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

#### **Introduction :**

Le projet de vie de chaque résident doit faire l'objet d'un questionnement pluridisciplinaire au sein des équipes du FAM, accompagné par un travail coopératif des différents corps de métier ainsi que les partenaires. Les mandataires judiciaires représentent nos coopérants privilégiés. Le travail avec les autres partenaires est indispensable et se met en place en fonction des projets de vie et des objectifs d'accompagnement.

Les travailleurs sociaux sont en lien avec des personnes et des situations singulières ; Ils ont à analyser et à évaluer les situations en mettant à distance leurs propres représentations, d'où l'importance du partage des points de vue en équipe pluridisciplinaire.

Le suivi social sera illustré par deux études de cas n'ayant pas les mêmes objectifs :

- La situation d'un résident en accueil permanent dont le projet personnalisé a été renouvelé récemment,
- La situation d'un résident en accueil temporaire (90 jours).

#### **Etude de cas d'un résident en accueil permanent :**

##### **Anamnèse :**

Madame X. a 61 ans. Elle est issue d'une grande fratrie. Elle a suivi une scolarité classique. Jeune, elle commence à travailler et à sa majorité elle quitte le domicile familial pour vivre seule. Madame X. présente son enfance comme étant douloureuse.

Elle a travaillé quelques années. Madame X. devient mère et élève seule son enfant. Son enfance et sa situation sont certainement en lien avec un état qu'elle qualifie de dépressif, ce qui l'a amené

progressivement à se mettre en danger par ses comportements et habitudes. Dès lors, sa vie sociale, familiale et professionnelle s'effondre. La vie seule en logement n'est plus adaptée.

Après un passage en logement accompagné et au sein d'un établissement médicalisé, en accueil temporaire, elle est accueillie au sein du FAM Pierre VIVIER.

En novembre 2011, Madame X. est hospitalisée suite à une pathologie chronique grave, ce qui la motive dans une démarche d'évolution par rapport à sa mise en danger. Depuis Madame X. a fait face à différentes prises en charges médicalisées et elle est passée successivement par des périodes de diminution de sa mise en danger et des périodes de rechutes.

#### Evaluation de l'équipe FAM Pierre VIVIER :

Madame X. est autonome dans les actes de la vie quotidienne. Elle a peu de relations stables avec les professionnels et les autres résidents. Elle est en recherche de conflit à certains moments. Elle se met en position de victime et a peu d'estime d'elle-même. Elle ne souhaite pas s'intégrer à la collectivité et sort régulièrement de la structure et se met en danger.

Madame X. parle régulièrement de son passé, de son enfance et des événements négatifs qu'elle a rencontrés.

Elle rencontre des difficultés à accepter de l'aide des professionnels.

Madame X. parvient à exprimer l'envie de participer à des activités de loisirs et de trouver une structure dans laquelle elle souhaite vivre.

#### Propositions d'objectifs d'accompagnement :

- Accompagner Madame X. dans le travail qu'elle mène afin de rehausser son estime de soi ;
- Soutenir Madame X. dans son projet de vie : vivre dans une structure qui lui convienne.

#### Posture de travail :

- Encourager et valoriser ;
- Apporter un cadre sécurisant ;
- Rappeler les projets positifs.

#### Proposition d'objectifs opérationnels :

- Mettre en place des activités manuelles ;
- Prendre contact avec un groupe de théâtre ;
- Chercher une association pour que Madame X. fasse du bénévolat ;
- Recentrer l'attention de Madame X. sur le présent et les projets positifs qu'elle souhaite construire ;
- Récupérer la liste des attentes et des besoins de Madame X. dans le cadre de son projet de vie ;
- Chercher une structure dans laquelle Madame X. souhaite vivre ;
- Organiser des visites.

#### Proposition de projet :

L'équipe médico-sociale a pu entamer un travail avec Madame suite à une prise de conscience de cette dernière que son mode de vie actuel pouvait mener à des mises en danger et à la fragilisation de sa santé. Les professionnels cherchent à stimuler Madame X. dans la reprise d'activités manuelles qu'elle a suspendues il y a quelques mois. De plus, elle a besoin d'être stimulée au quotidien pour les suivis



médicaux. D'autres activités extérieures à la structure sont importantes pour Madame X. c'est pourquoi les professionnels la soutiennent pour maintenir ces activités de loisirs.

Suite à l'expression constante du mal-être de cette résidente, un travail au quotidien est mené afin de lui permettre d'avoir une meilleure image d'elle-même et d'éviter de se présenter comme victime de son passé. Malgré les difficultés de Madame X. l'équipe constate une volonté d'aller mieux et des capacités, que nous pouvons mobiliser.

Elle exprime également l'envie de trouver une structure sans collectivité et avec les accompagnements dont elle a besoin au quotidien. Ce travail se fait avec Madame X., le psychologue du service, le chargé de parcours et le travailleur social de suivi, tout en étant en lien avec la curatrice de Madame X. Ce projet de vie est à mettre en lien avec les envies et les besoins exprimés par elle afin de trouver un établissement qui lui corresponde.

### **Etude de cas d'un accueil temporaire:**

L'objectif d'une prise en charge en accueil temporaire est défini avec la personne et le service demandeur. Il est souvent une période d'évaluation qui permet de mesurer la comptabilité entre la demande de la personne et l'offre de prise en charge du FAM Pierre VIVIER. Il s'agit aussi de mesurer les besoins exprimés par la personne et sa capacité d'adaptation à la structure et au public accueilli.

### **Anamnèse :**

Monsieur E. a 62 ans. Il a vécu au domicile de ses parents pendant des années avec sa mère. Il semblerait que cette cohabitation posait des problèmes à sa famille du fait de comportements non adaptés, mettant en danger la mère du résident. Il présente un état général altéré par les problèmes de santé et par son histoire de vie. L'intervention du curateur vient également en soutien du résident.

Monsieur E. a été accueilli au sein d'un établissement médicosocial temporaire, à la demande du service des urgences du CHRU de Nancy. En effet, Monsieur E. a été admis aux urgences par les pompiers à plusieurs reprises en quelques semaines, à la suite d'alertes de son voisin qui le retrouvait inanimé à son domicile. Monsieur E. a été hospitalisé quelques jours et des examens complémentaires nécessaires lui ont été prescrits. Cependant, Monsieur E. n'adhérait pas aux soins et retournait à son domicile. Il était de nouveau accompagné par les pompiers, alertés par son voisin quelques jours plus tard, au service des urgences. Lors de son admission, Monsieur E. présentait un état de santé très précaire.

### **Evaluation du service demandeur :**

A ce jour, Monsieur E. est dans le déni de son état de santé, surtout de son état cognitif et des conséquences sur sa capacité à se prendre en charge. Il considère qu'il peut vivre seul et qu'il est autonome au quotidien. Il ne formule aucune demande et ne fait aucune démarche seule.

Monsieur E. est une personne solitaire, il échange peu avec les autres résidents. La prise en charge collective et infirmière dans notre service (repas réguliers, suivi des prescriptions médicales, accompagnement aux examens, aide au quotidien, ...) a permis la stabilisation de sa situation médicale.

Pour finir, Monsieur E. est une personne respectueuse de son environnement. Il a un comportement adapté à la vie en établissement, mais nécessite une surveillance (vérification des gestes qui lui sont demandés au quotidien), ainsi qu'une stimulation au quotidien et dans chaque geste de la vie quotidienne.

Proposition d'objectifs d'accompagnement :

- Accompagner Monsieur E. pour la mise en œuvre d'activités de loisirs ;
- Soutenir le résident dans l'expression de son projet de vie, en lien avec ses envies et ses besoins.

Posture de travail :

- Stimuler Monsieur E. dans les actes de la vie quotidienne ;
- L'inclure à la réalisation de toute démarche.

Evaluation de fin de prise en charge :

Monsieur E. a participé à des activités organisées par le FAM : atelier cuisine, sortie équestre et sortie à une foire. Il s'est bien adapté au service mais il est resté discret durant toute la durée de la prise en charge. De plus, il n'exprime aucune demande de lui-même, autant en termes de loisirs que d'accompagnement dans les démarches et dans les actes de la vie quotidienne.

Le travailleur social de suivi a travaillé en lien avec le mandataire judiciaire (curateur) de Monsieur E. afin de l'aider dans la gestion de son argent. Cela a permis de protéger Monsieur E. de dépenses qui pouvait le mettre en danger.

L'accompagnement et l'évaluation réalisés auprès de Monsieur E. lors de ces 90 jours ont permis de conforter le fait qu'il n'est actuellement pas en capacité de retourner vivre en autonomie dans son logement. Monsieur E. est capable d'exprimer que le quotidien et la solitude qu'il ressent sont difficiles à vivre pour lui. Cependant, il n'est pas réellement conscient de ses difficultés et des conséquences qu'elles peuvent engendrer.

Conclusion :

Avant d'émettre des préconisations de prise en charge pour une personne, le travailleur social de suivi prendra toujours en compte les contraintes, les aspirations exprimées par le résident. Il prendra également en considération l'évaluation et l'analyse des professionnels de l'équipe médico-sociale.

L'éthique, pour le travailleur social, s'accompagne d'échanges avec la personne, l'équipe, les mandataires ou autres partenaires. Il envisage, avec l'ensemble de ces personnes, les propositions à formuler dans le respect de la personne concernée et, avec elle, dans le respect des règles du « vivre ensemble » et dans le respect des droits et des libertés de la personne accueillie. Afin d'être professionnellement bienveillant, il est indispensable d'évoluer, avec le résident, dans un cadre relationnel et collectif.

Face à un public qui a souvent eu le sentiment d'être laissé pour compte, invisible dans l'environnement, une remise en confiance et une image de soi positive passent par l'inclusion et l'implication de chacun des intervenants dans le projet de vie.

La coopération notamment avec les mandataires à la protection des majeurs qui ont un rôle décisionnaire majeur, est nécessaire. En tant que Foyer d'Accueil Médicalisé, nous devons adapter notre intervention avec chaque mandataire en fonction de la singularité de chaque résident et de leur projet personnalisé, tout en prenant en compte la continuité du parcours de vie.

### 3.4.3. Animation – Sorties extérieures

Animations – Sorties extérieures 2019	Nombre d'interventions	Nombre de résidents
Animations et sorties collectives en lien avec la nature et l'environnement	9 interventions	Maximum 20 résidents Minimum 3 résidents En moyenne 8 résidents
Animations et sorties collectives en lien avec la médiation animale et les animaux	1 interventions	6 résidents
Animations et sorties collectives en lien avec le sport	18 interventions	Maximum 5 résidents Minimum 2 résidents En moyenne 3 résidents
Animations et sorties collectives en lien avec la culture	26 interventions	Maximum 7 résidents Minimum 5 résidents En moyenne 6 résidents
<b>TOTAL</b>	<b>54 interventions</b>	

L'animation a pour spécificité de contribuer au respect des valeurs individuelles et collectives, en prenant en compte l'environnement. Elle répond aux attentes et aux besoins des personnes. Elle doit s'adapter aux résidents quel que soit le handicap ou le degré de dépendance, elle peut être collective, lors d'ateliers divers ou de sorties culturelles, mais aussi individuelle sous forme de rencontres et de moments privilégiés afin de mieux percevoir et donc mieux répondre aux attentes et besoins des résidents. L'animation doit aussi et avant tout favoriser le rôle social du résident dans l'établissement.

Ces animations et activités prennent en compte les capacités physiques et intellectuelles de chacun pour permettre à tous de profiter de la dimension sociale de l'activité sans éprouver de la frustration.

Il existe différents type d'animations pour animer le quotidien et stimuler les résidents, elles peuvent prendre des formes variées comme par exemple :

- Les ateliers créatifs ;
- Les ateliers de mémoire ;
- Les ateliers autour des sens ;
- Les ateliers physiques ;
- Les ateliers bien être.

En quelques mots, ces ateliers variés permettent de préserver l'autonomie et l'indépendance des résidents. Cela permet également de leur procurer du bien-être, d'entretenir le lien social et de donner du dynamisme à la vie de l'établissement. Associés à des événements au sein de l'établissement et à des sorties, les animations ont un impact thérapeutique non négligeable qui prend désormais place dans la prise en charge globale de la personne.

Voici quelques exemples d'activités menées au sein du FAM :

### Salon Osiris

Le salon Osiris est une salle de bain dédiée à la détente et au bien-être. Il est accessible aux résidents qui le souhaitent sur des temps définis. On y propose des soins des mains, des pieds, du visage, des cheveux, rasage, épilation, maquillage et bain relaxant. Le salon Osiris est utilisé par l'ensemble des résidents et en moyenne 5 fois par semaine.



### Jardinage

Le site Pierre Vivier a un jardin qui est investi chaque année par l'ensemble des résidents. Un « partenariat » avec le jardin des Panrées (88) s'est développé depuis 2017. Les résidents se sont vus offrir des boutures ce qui a permis d'investir cet espace.

Par ailleurs en partenariat avec le CHRS Camille Mathis, qui promeut un projet autour d'un « jardin partagé », nous avons pu à trois reprises participer à l'entretien et à la création d'espaces florales. A chaque sortie 3 ou 4 résidents du FAM ont participé



### Anniversaire

Les anniversaires sont d'une grande importance pour les résidents. Nous organisons ce moment en fonction de leurs envies et mettons tout en œuvre pour que ce partage reste un moment festif.

### Jeux de tables

Les résidents ont un attrait particulier pour ce genre de jeux (jeux de chevaux, de cartes, de dames, de scrabble ...). Les objectifs visent l'effort de préhension, de compréhension, et de concentration, et fait appel à leur mémoire, et la capacité à mettre en place des stratégies.

### Activités sportive

Les activités proposées l'année dernière ont été poursuivies et de nouvelles ont été mise en place. Elles sont conçues pour être accessible au plus grand nombre et permettent de mobiliser les capacités physiques de chacun. Les résidents pratiquant cette activité se sont retrouvés confrontés à des règles et les ont acceptés. Tous ressentent de la fierté d'avoir affronté le regard des autres, de s'être dépassés sur le plan physique, d'avoir affronté certaines peurs.

Un partenariat durable s'est instauré avec la FFSA (Fédération Française de Sport Adapté) de la zone Lorraine GRAND EST. Cette année encore le FAM a organisé une journée motrice en conviant d'autres structures. Une nouvelle journée de ce type sera organisée en 2020. Un partenariat avec le Conseil

Départemental 54 est également mis en place, celui –ci nous permet d’obtenir des places gratuites pour des matchs d’handball et de football.

### Sorties culturelles

Les résidents apprécient les sorties à l’extérieur, des sorties régulières sont organisées autour des évènements de la ville, du patrimoine lorrain, exposition d’artistes...

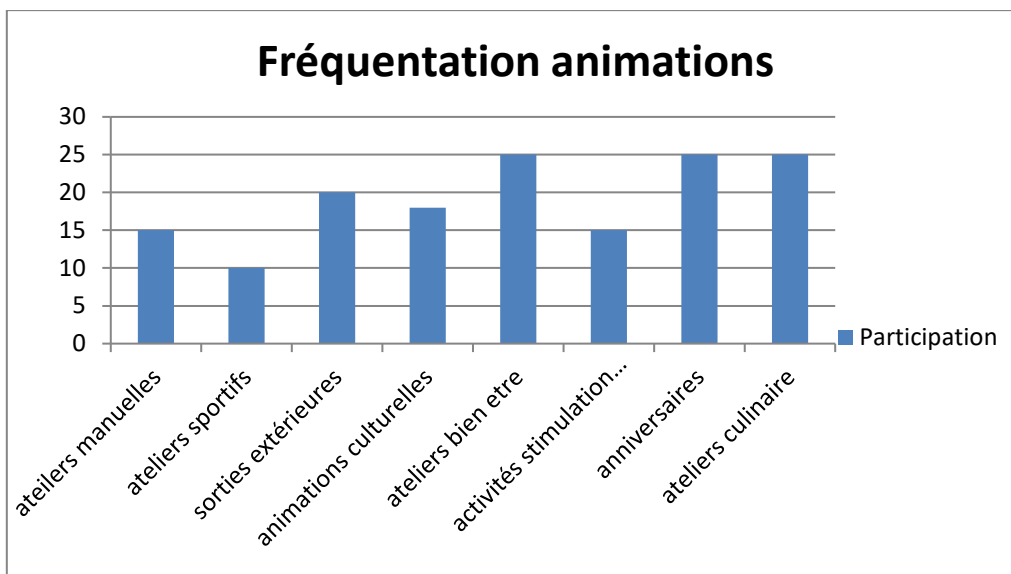


### Sorties et animations diverses

De nombreuses animations autour de la médiation animale et la nature ont été mises en place. Les résidents sont réceptifs et demandeurs.



Récapitulatif des animations proposées avec le nombre de résidents différents ayant participé une ou plusieurs fois aux différentes activités.



### Les nouveautés pour l'année 2020

L'équipe sociale met tout en œuvre pour proposer de nouvelles animations et activités aux résidents en prenant en compte les projets d'accueil personnalisés et l'expression collective des résidents. De nouveaux partenariats sont prévus en 2020.

Voici quelques exemples projets pour l'année à venir :

- LA TETE AILLEURS : Ateliers permettant d'utiliser de nombreuses approches théâtrales
- La réappropriation du jardin
- Investissement de la salle de Balnéothérapie et de sport
- Projet vacances
- TOUT EST A REFAIRE (partenariat visant la construction d'un totem collectif)
- Poursuite des Karaokés

#### 3.4.4. Bilan du Conseil de Vie Sociale FAM Pierre VIVIER

##### 3.4.4.1 Données descriptives

### Composition du CVS

- Usagers : l'établissement a organisé, en 2019, les élections des représentants des usagers. Cela a permis de désigner 5 élus parmi les 30 personnes accueillies, sur un mode de scrutin à bulletin secret avec majorité simple ;
- Professionnels : le choix a été fait de nommer 1 professionnelle comme référente du CVS, qui était donc en charge autant du soutien des résidents élus à l'organisation que de leur mobilisation pour leur participation aux séances de l'instance ;
- Institution : la représentation de l'institution a été assurée par la directrice de pôle.

### **Au fil de l'année 2019, 3 Conseils de la Vie Sociale se sont tenus :**

- Le 8 mars 2019 ;
- Le 13 août 2019 ;
- Le 30 décembre 2019.

Une séance supplémentaire avait été organisée (portant le total à 4), mais l'absence d'une professionnelle n'a pas permis le déroulement habituel. La séance a néanmoins eu lieu et la question de la participation a été abordée.

**Au sein de ces conseils, la répartition des participants a été la suivante :**

- Le 8 mars 2019 :
  - 3 usagers présents ;
  - 3 professionnels présents (référente CVS, Directrice de pôle, psychologue du FAM en tant qu'invité).
- Le 13 août 2019 :
  - 4 usagers présents ;
  - 3 professionnels présents (référente CVS, Directrice de pôle, psychologue du FAM en tant qu'invité).
- Le 30 décembre 2019 :
  - 4 usagers présents ;
  - 3 professionnels présents (référente CVS, Directrice de pôle, psychologue du FAM en tant qu'invité).

Ainsi, la participation aux CVS a été régulière au sein de l'année, ce qui semble à mettre en lien avec la constance de mobilisation de chacun des acteurs impliqués, usagers comme professionnels.

**Fonctionnement du CVS**

**Le fonctionnement du CVS a été rythmé par une articulation de deux séquences distinctes :**

- Des temps de préparation impliquant la référente professionnelle du CVS et les usagers dans leur ensemble. Cela permettait de préparer la session à venir et permettait aux élus usagers de rencontrer leurs pairs dans des conditions favorables à l'échange et au dialogue ;
- La session proprement dite, regroupant les élus usagers, la référente professionnelle du CVS, la Directrice de pôle et un nombre variable d'invités (usagers, psychologue de l'établissement).

**Le bureau du CVS**

Le bureau du CVS a été élu à main levée lors de la première séance.

Sous format restreint, il ne comportait qu'un rôle de Président - usager.

Le rôle de Secrétaire n'a pas été attribué en raison du manque d'intérêt des usagers pour les tâches qui y étaient liées. La rédaction des comptes rendus a été assurée par la référente professionnelle du CVS, avec l'aide des usagers lors des temps d'écriture. Ainsi, la réticence à assumer ce titre particulier n'a pas empêché leur implication et leur participation à ce moment important du processus de fonctionnement de l'instance.

### 3.4.4.2 Données qualitatives

#### **Participation**

La participation des usagers a connu une certaine constance pour 2 d'entre eux, avec une implication réelle de la part de la personne assumant la mission de Président.

Les 3 autres usagers élus se sont plus ou moins distanciés au fil du temps, avec :

- 1 personne qui s'est officiellement désistée de son mandat durant l'année ;
- 1 personne dont la présence s'est globalement limitée aux temps de préparation situés en dehors des sessions officielles ;
- 1 personne qui ne s'est jamais présentée aux temps dédiés au CVS, officiels ou non.

Plusieurs usagers ont également pu venir au CVS sous le statut d'invités, pour découvrir le fonctionnement de cette instance et pouvoir y intervenir s'il le souhaitait.

En ce qui concerne les professionnels et l'institution, la présence de la référente du CVS et de la directrice de pôle a été constante tout au long de l'année. Le psychologue a également participé à toutes les sessions sous le statut d'invité.

#### **Éléments d'analyse de la dynamique de l'instance**

##### **La mobilisation des usagers**

Le CVS a montré l'importance d'accorder une attention particulière à l'expression des usagers.

Ces derniers s'en sont saisis, notamment grâce à la constitution des groupes d'expression préalables aux sessions. Les débats et les échanges ont été des moments importants pour la vie sociale de l'établissement. Cela a également permis de favoriser la compréhension des usagers au sujet de cette instance qui leur était peu familière dans sa forme et dans ses enjeux.

Ces groupes ont également permis d'utiliser un outil rédigé en Facile A Lire et à Comprendre (FALC) et adapté aux besoins des personnes. Ces « fiches CVS », ont permis de regrouper les questions et commentaires des personnes, mais également de favoriser un suivi des réponses apportées au sein des CVS. Elles ont donc constitué autant une aide à l'expression qu'un précieux complément aux comptes rendus officiels de l'instance, parfois trop complexes pour les personnes en situation de difficulté cognitive, intellectuelle ou psychique.

En termes de limites, nous avons pu constater que la mobilisation d'un public tel que celui accueilli au FAM nécessitait une présence et une vigilance renforcées de la part des professionnels. Les usagers n'ont pas une appétence spontanée pour ce type de rencontre, ni une connaissance précise des enjeux portés. Cela suppose de soutenir leur motivation de manière régulière et soutenue, ce que n'a manqué de faire ni la référente professionnelle du CVS (par sa présence et l'adaptation des outils) ni l'institution (par la mise en place des conditions rendant possible la continuation des démarches entreprises).



### Les thèmes abordés lors des CVS : un individualisme qui reste teinté d'altruisme

Au niveau des demandes exprimées et des commentaires proposés par les usagers au sein de l'instance, nous relevons particulièrement certains thèmes :

- La question des vacances personnelles ;
- Le planning institutionnel général ;
- Les festivités au sein de l'établissement, notamment la fête de l'été 2019 (détermination du thème général de la fête) ;
- L'atelier cuisine ;
- Les textures alimentaires que propose l'établissement aux personnes ayant un trouble de la déglutition.

Nous avons noté que la nature spécifique du CVS, coloré par un collectivisme citoyen et une mission de représentation d'autrui, a suscité un certain rejet initial de la part des usagers. Le fait de s'exprimer au nom des autres a engendré un sentiment d'illégitimité minorant leur investissement. Leurs propos ont donc été plus individuels que collectifs, ce qui a nécessité de la part de la référente professionnelle du CVS des explications régulières quant à la notion de représentation et d'expression au nom de tiers.

Cependant, sur la question des repas et des festivités, plusieurs interventions ont pu montrer que l'individualisme ne supposait pas une absence totale de prise en compte des autres :

- Lorsque la texture alimentaire a été abordée, une question concernait les repas dits « mixés », jugés peu appétissants. Alors même qu'aucune personne présente dans la salle n'était concernée par cette adaptation alimentaire, les usagers ont pu exprimer leur sollicitude pour ceux de leurs pairs qui en bénéficiaient. Ils se sont émus de l'effet de ce régime particulier sur ces derniers, en termes d'appétit et de prise de plaisir alimentaire ;
- De la même manière, la redondance des menus (soumis à des cycles de répétition) a été abordée dans une globalité de service et non sur le seul motif que les personnes présentes en étaient incommodées ;
- La fête de l'été 2019 a également été l'occasion de travailler l'aspect collectif des CVS. Les élus usagers ont distribués des questionnaires à leurs pairs afin de recueillir les opinions quant au thème qui devrait être retenu pour ce moment convivial. Cette action, bénéficiant du soutien de la référente professionnelle du CVS, montre bien tout le potentiel de l'instance dans le fonctionnement global de l'établissement et dans la possibilité de participation des usagers.

La réticence constatée à s'exprimer au nom d'autrui, nuancée comme nous l'avons dit par le souci de l'autre et un abord ponctuel de la collectivité, s'est doublée d'une tendance à vouloir aborder des conflits relationnels entre usagers de la structure. Ainsi, le CVS a pu entendre des commentaires relatifs aux comportements de certaines personnes accueillies. Il a donc fallu expliquer régulièrement aux personnes que cette instance n'avait pas vocation à jouer un rôle de médiation entre usagers et que ce type de problématique relevait d'autres espaces d'échange. L'enjeu était autant de préserver le sens du conseil que de protéger les personnes en cause d'une sorte de « procès » au sein des débats.

Il a donc été signifié, chaque fois que nécessaire, l'importance de maintenir un CVS pensé comme un lieu d'échange autour de la vie institutionnelle au sens large et collectiviste du terme.

### Les réponses apportées par l'institution

Certaines réponses ont pu être apportées aux élus usagers lors des sessions officielles de l'instance :

- La redondance des menus a donné lieu à une réponse institutionnelle expliquant que le type de contrat signé avec le prestataire, ainsi que les obligations légales des ESSMS en termes de nutrition, imposaient une rythmicité dans les cycles des menus ;
- Une question concernant la possibilité de faire des ateliers cuisine avec texture mixée a permis d'explicitier l'impossibilité actuelle : les normes d'hygiène supposent en effet une consommation immédiate de la nourriture préparée, ainsi qu'un nettoyage très complexe des mixeurs qui seraient utilisés.

En termes de limites, les usagers ont pu manifester le sentiment que la temporalité institutionnelle des réponses était frustrante pour eux. Ils auraient souhaité que leurs demandes fassent l'objet d'un retour plus rapide. Cela a pu générer, parfois, le sentiment que l'instance était peu efficace en termes de résultats opérationnels.

#### 3.4.4.3 Les axes d'amélioration pour l'année 2020

Au regard des différents constats, nous pouvons faire la synthèse suivante :

Le CVS s'est montré précieux dans le soutien à la participation des usagers au sein de la vie institutionnelle, tout en trouvant une limite dans la réticence des personnes à porter la parole des autres et dans l'inconstance de leur présence.

Les sessions ont été le lieu d'émergence de demandes individuelles et parfois peu adaptées, mais également de sollicitations plus collectives, voire altruistes dans leurs intentions.

Le fonctionnement en deux séquences « préparation / session » s'est avéré concluant dans ses résultats. La préparation était plus respectueuse des rythmes propres aux personnes accueillies (peu enclines à la programmation sur des temps longs) et a constitué des opportunités de préparer les sessions plus traditionnelles.

L'outil en FALC, proposé par la référente professionnelle du CVS, a fait l'unanimité auprès des usagers. La réduction de complexité fut appréciée et utile pour favoriser l'investissement dans l'instance.

Enfin, les réponses de l'institution aux questions des usagers ont été estimées globalement tardives et peu suivies, ce qui a pu minorer l'intérêt qu'ils attribuaient au dispositif.

#### Ces points forts et ces limites nous incitent à considérer deux axes majeurs d'amélioration:

En premier lieu, l'inconstance des personnes semblait liée aux aspects programmatifs hérités du fonctionnement des CVS. Même si la motivation de chacun a permis de maintenir l'instance en fonctionnement, son inadéquation de forme s'est avérée flagrante au fil du temps.

Sachant qu'il est possible de constituer « d'autres formes de participation » en lieu et place des CVS traditionnels, décision a été prise de proposer en 2020 quelque chose de plus souple et de plus proche des besoins et fonctionnements des personnes accueillies.

Cette nouvelle forme a pour objectif de parvenir à un équilibre entre le respect nécessaire des rythmes des personnes et les besoins de programmation propres aux structures médico-sociales. Sa structure reprend certains points forts relevés dans les fonctionnements 2019 (accompagnement des usagers dans la préparation des CVS, usage de documents adaptés) et cherche à gommer les difficultés constatées (meilleur suivi des décisions et réponses).

Cet équilibre entre souplesse et faisabilité institutionnelle, prenant la forme d'un Groupe d'Expression et de Participation Institutionnelle (GEPI), a pris la forme d'un document-projet qui a été validé par l'institution. Il sera donc mis en place en 2020.

En second lieu, le GEPI cherchera à continuer la promotion de la participation des usagers, notamment en mettant l'accent sur les aspects collectifs et citoyens de la représentation d'autrui. Un effort pédagogique auprès des personnes sera mené, ainsi qu'un renforcement de la présence professionnelle avec la mise en place d'une double référence pour le CVS (binôme en charge de la coordination de l'instance).

En conclusion, le CVS a montré ses intérêts et ses limites au regard de la spécificité du public accueilli. Ce retour d'expérience a mené à la constitution d'un projet plus adapté dont nous espérons qu'il renforcera les points positifs relevés, tout en diminuant ou contournant les écueils qui les contrastaient.

#### **4. CONCLUSION**

En perspective pour 2020, il s'agit de développer la nouvelle organisation mise en œuvre dans le cadre du projet d'accueil personnalisé (PAP), de finaliser la contractualisation CPOM présentée en introduction, de finaliser l'évaluation interne.

A noter que la pandémie de 2020 vient bousculer les projets du FAM et que nous aurons à revoir notre calendrier pour ce qui concerne notamment la formation des professionnels, la mise en œuvre de certains projets nécessitant des collaborations.

## ANNEXES

Niveau d'instruction	2019				2018			
	Personnes		Nbre de personnes différentes		Personnes		Nbre de personnes différentes	
Sans diplôme	16	45%	16	45%	18	49%	18	49%
CAP	13	37%	13	37%	13	36%	13	36%
Autres	2	6%	2	6%	2	5%	2	5%
BEPC	2	6%	2	6%	2	5%	2	5%
BEP	2	6%	2	6%	2	5%	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Ressources à l'entrée	2019	2018
	Personnes	Personnes
AAH	35	37
Autres ressources	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>38</b>

Ressources à la sortie	2019	2018
	Personnes	Personnes
AAH	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

