

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ FAM

📍 156 boulevard d'Austrasie - 54000 NANCY
☎ 03 83 30 43 00
📠 03 83 35 27 96
✉ sec.vivier@asso-ars.org

Christophe ANDRÉ
Directeur

Jean-Romain VINCENT
Directeur Adjoint

Sandrine SOULLIER
Cheffe de service

Laurent BELLOT
Chef de service collectivité

Hubert ROUSSELOT
Médecin Coordinateur

MISSION

Le foyer accueille 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

32 places dont 1 place d'accueil temporaire

ÉQUIPE

	EFFECTIF PLANNING	EFFECTIF RA 2025
Personnel administratif		
Directeur	1	0,3
Directeur adjoint	1	0,3
Assistante de gestion	1	0,2
Secrétaire de pôle	1	0,96
Hôtesse d'accueil	1	0,57
Personnel médico-social		
Médecin coordonateur	1	0,45
Cheffe de service éducatif	1	1
Psychologue	1	0,3
IDEC	1	0,4
IDE	3	3
AS	8	7
TS	1	1
AES	3	3
AS de nuit	1	1
Chargé de prévention	1	0,08
Personnel services généraux		
Cheffe de service collectivité	1	0,3
Cheffe d'équipe	1	0,25
Ouvrier polyvalent	1	0,1
Agents de service	2	2
Surveillant de nuit	1	1

PUBLIC

35 personnes accueillies :
5 femmes seules

30 hommes seuls

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

Les personnes peuvent cumuler plusieurs problématiques de santé

Pathologies	Personnes
Addictions.....	12
Complications liées à l'alcool-dépendance.....	6
Psychiatrie.....	35
Chirurgie / Post-chirurgie.....	3
Hépatogastro-entérologie.....	1
Cardiologie / vasculaire.....	5
Neurologie.....	15
Ophtalmologie.....	5
Maladies infectieuses.....	0
Pneumologie.....	7
Problèmes dentaires.....	11
Gynécologie obstétrique.....	3
Urologie / néphrologie.....	1
Cancérologie.....	2
TOTAL.....	106

ACTIVITÉ

Taux d'occupation net : **93, 61 %**

11 275 journées réalisées

FLUX

35 personnes admises dont **2 accueils temporaires** et **33 accueils permanents**

4 personnes sorties dont **2 accueils temporaires** et **2 accueils permanents**

ORIENTATIONS

Vers ALAGH Dispositif Passer'Aile..... 1 personne

Vers ADOMA LEMIRE..... 2 personnes

Décès..... 1 personne

31 personnes présentes au 31 décembre 2025



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. RAPPORT QUANTITATIF	3
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	5
2.8. Orientations à l’issue de la prise en charge	6
3. RAPPORT D’ACTIVITÉ EN SOINS PARAMÉDICAUX	6
3.1. Motif de la demande d’admission dans le service	6
3.1.1. Problématiques de santé prises en compte	7
3.1.2. Conduites addictives	10
3.2. Psychologue	10
3.2.1. Nature des activités professionnelles	10
3.2.2. Les activités du psychologue en 2025 : aspects qualitatifs	10
3.2.2.1. Activités d’ordre général	10
3.2.2.1.1. L’accompagnement individuel des personnes	10
3.2.2.1.2. Mise en place d’une démarche évaluative	11
3.2.2.1.3. Soutien de l’équipe pluridisciplinaire	11
3.2.2.1.4. L’aide à la réalisation d’un « pas de côté » pour les professionnels	12
3.2.2.1.5. La participation à certains processus institutionnels	12
3.2.2.2. Activités d’ordre spécifique	12
3.2.2.2.1. Particularités du public	12
3.2.2.2.2. Aide à la compensation du handicap	13
3.2.2.2.3. Aide à la réflexion éthique	14
3.2.2.3. Activités d’ordre transversal	14
3.2.2.3.1 Actions au niveau du pôle	14
3.2.2.3.2. Actions au niveau de l’association	15
3.2.2.4. Les activités d’ordre contextuel	15

3.2.3. Evolution de la pratique du psychologue institutionnel	15
3.2.4. Perspectives	16
3.2.5. Les activités du psychologue en 2025 : aspects quantitatifs	16
3.2.5.1. Pour le Foyer d’Accueil Médicalisé	16
3.2.5.2. Pour les actions transversales	17
3.3. Activité des personnes accueillies	19
3.3.1. Activités et animations mises en place par l’équipe médico-sociale	19
3.3.1.1. Activités au quotidien	19
3.3.1.2. Activités Animations et sorties extérieures	20
3.3.1.3. Perspectives pour l’année suivante	21
3.3.1.4. Organisation de la journée des résidents	23
3.3.2. Suivi social individuel	25
3.3.3. Santé publique Foyer d’Accueil Médicalisé	26
3.4. Formation des professionnels du FAM au cours de l’année 2025	28
4. CONCLUSION	29
ANNEXES	30

1. INTRODUCTION

L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des missions du Foyer d'Accueil Médicalisé, visant à accompagner des personnes en situation de grande vulnérabilité, présentant des troubles psychiques et somatiques nécessitant un suivi médico-social global, individualisé et coordonné.

Dans un contexte marqué par une stabilité des effectifs accueillis et un taux d'occupation élevé, le service a poursuivi son engagement en faveur d'un accompagnement centré sur la personne, respectueux de son parcours, de ses choix et de ses besoins spécifiques. La complexité croissante des situations, notamment liée à la prévalence des troubles psychiatriques, des conduites addictives et au vieillissement des résidents, nécessite une adaptation constante des pratiques professionnelles et des modalités d'intervention.

L'année a également été marquée par des évolutions organisationnelles importantes, notamment le renforcement de la démarche de personnalisation des accompagnements avec la mise en place d'une référente de parcours et la réactualisation des Projets d'Accompagnement Personnalisés. Par ailleurs, les actions menées ont continué de s'inscrire dans une dynamique de promotion de la bientraitance, de participation des usagers et de développement du travail partenarial.

Ce rapport d'activité met en lumière les éléments quantitatifs et qualitatifs de l'année écoulée, les actions conduites par les équipes pluridisciplinaires, ainsi que les enjeux et perspectives qui guideront les orientations futures du service.

2. RAPPORT QUANTITATIF

L'entrée au FAM est actée par la commission d'admission qui se réunit tous les 15 jours pour étudier les demandes transmises. En 2025, la commission a étudié 11 demandes d'entrée en FAM dont les décisions furent les suivantes :

Ajournement	Admission	Annulation	Refus
	5 (3 accueils définitifs 2 accueils temporaires)	3	3

Très peu de places se libèrent dans l'année puisque le FAM est quasiment complet en permanence.

Sur les 5 admissions, 3 accueils définitifs et 2 accueils temporaires qui se sont soldés par le départ anticipé des résidents.

Sur les annulations des demandes, 2 ont été réorientés vers un EHPAD.

2.1. Taux d'occupation

2025	2024
93,61%	93,87%

Très peu de mouvement dans le service.

Des travaux ont été effectués dans les chambres suite au départ des 2 résidents.

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	2025						2024					
	Ménages		Personnes		Nbre de personnes différentes		Ménages		Personnes		Nbre de personnes différentes	
Hommes isolés	30	86%	30	86%	30	86%	30	88%	30	88%	30	88%
Femmes isolées	5	14%	5	14%	5	14%	4	12%	4	12%	4	12%
TOTAL	35	100%	35	100%	35	100%	34	100%	34	100%	34	100%

2.3. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	2025				2024			
	Ménages		Nbre de personnes différentes		Ménages		Nbre de personnes différentes	
Célibataire	28	80%	28	80%	28	82%	28	82%
Divorcé	6	17%	6	17%	5	15%	5	15%
Séparé	1	3%	1	3%	1	3%	1	3%
TOTAL	35	100%	35	100%	34	100%	34	100%

2.4. Une population plutôt âgée

Tranche d'âges	2025				2024			
	Ménages		Nbre de personnes différentes		Ménages		Nbre de personnes différentes	
Plus de 56 ans	28	80%	28	80%	25	73%	25	73%
De 46 à 55 ans	5	14%	5	14%	6	18%	6	18%
De 36 à 45 ans	2	6%	2	6%	3	9%	3	9%
De 26 à 35 ans	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	35	100%	35	100%	34	100%	34	100%

2.5. Origine de la demande

Origine de la demande – Nouvelles entrées	2025		2024	
	Ménages		Ménages	
Centre Psychothérapique Nancy-Laxou	1	20%	0	0,00%
Structure AARS PIERRE VIVIER CHRS	1	20%	0	0,00%
Structure sociale AARS Camille Mathis pension famille LESZCZYNSKA	1	20%	1	33,33%
Structure sociale ADOMA	2	40%	0	0,00%
AGAFAB Foyer Aristide Briand	0	0%	1	33,33%
Structure médico-sociale AARS PIERRE VIVIER LHSS	0	0%	1	33,00%
TOTAL	5	100%	3	100%

2.6. Hébergement antérieur à l'admission

Hébergement antérieur – Nouvelles entrées	2025		2024	
	Ménages		Ménages	
Centre Psychothérapique Nancy-Laxou	1	20%	0	0,00%
Structure sociale ADOMA	2	40%	0	0,00%
Structure AARS PIERRE VIVIER CHRS	1	20%	1	33,33%
Structure sociale AARS CAMILLE MATHIS Pension de famille LESZCZYNSKA	1	20%	1	33,33%
AGAFAB Foyer Aristide Briand	0	0%	1	33,33%
TOTAL	5	100%	3	100%

2.7. Provenance géographique

Provenance géographique – Domicile de secours pour les nouvelles entrées 2025	2025	2024
	Nombre	Nombre
Communauté urbaine du Grand Nancy		
Nancy	5	2
Autres communes 54		
Neuves-Maisons	0	1
Autres région (hors département)		
TOTAL	5	3

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

Orientation à l'issue de PEC	2025		2024	
	Personnes		Personnes	
Accueil en famille	0	0%	1	25%
Décès	1	25%	1	25%
Retour domicile conjugal	0	0%	1	25%
AARS Pension de famille Leszczynska	0	0%	1	25%
Structure ADOMA Résidence sociale Nancy Lemire	2	50%	0	0%
ALAGH Dispositif Passer'Aile	1	25%	0	0%
Présents au 31/12/2025	31		30	
TOTAL	4	100%	4	100%

Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement permanent en 2025	De 0 à 1 mois	de 1 à 6 mois	de 6 à 12 mois	>De 24 mois	Sous-total	Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement temporaire en 2025	De 0 à 1 mois	De 1 à 3 mois	Sous-total	TOTAL
Femmes isolées	0	0	0	1	1	Femmes isolées	0	0	0	1
Hommes isolés	0	0	0	1	1	Hommes isolés	1	1	2	3
En personnes	0	0	0	2	1	En personnes	1	1	0	4

Au cours de l'année, un résident a vu son projet évoluer vers une sortie sur le dispositif Passer'aile. Une autre résidente est décédée.

3. RAPPORT D'ACTIVITÉ EN SOINS PARAMÉDICAUX

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

La demande d'orientation est le plus souvent liée à l'épuisement des proches ou une inadaptation de l'accompagnement proposé dans les structures d'hébergement d'origine.

3.1.1. Problématiques de santé prises en compte

Problématiques de santé *

Pathologies 2025	Personnes
Addictions	12
Complications liées à l'alcool-dépendance	6
Psychiatrie	35
Chirurgie / Post-chirurgie	3
Hépto-gastro-entérologie	1
Cardiologie / vasculaire	5
Neurologie	15
Ophtalmologie	5
Maladies infectieuses	0
Pneumologie	7
Problèmes dentaires	11
Gynécologie obstétrique	3
Urologie / néphrologie	1
Cancérologie	2
TOTAL	106
* Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé	

Tableau récapitulatif des consultations par spécialité 2025				
Consultation de médecine générale sur site	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL	VEHICULE SANITAIRE	TOTAL / SPECIALITE
Médecine générale	20	45	0	65
Addictologie	1	7	6	14
Angiologie/chirurgie vasculaire	0	8	7	15
Audioprothésiste	0	3	0	3
Cardiologie	0	6	6	12
Chirurgie générale/viscérale	0	7	9	16
Chirurgie cardio/thoracique	0	0	12	12
Chirurgie de la main	0	0	0	0
Chirurgie Maxillofaciale	0	0	0	0
Chir ortho trauma	0	7	0	7
Consultation douleurs	0	0	0	0
Consultation PASS	0	0	0	0
Dialyse	0	0	0	0
Dentaire	1	15	0	16
Diététicien/nutritioniste	0	0	0	0
Echographie/Radiologie	0	14	8	22
Education Thérapeutique (cardio, NSM...)	0	0	0	0
Endocrinologie/diab	0	1	0	1
Gynécologie/obstétrique	0	3	0	3
HéptoGastroEntéro	0	11	0	11
IRM / TDM/médecine nucléaire	0	30	2	32
Kinésithérapie	56	120	0	176
Maladies infectieuses	0	0	0	0
Neurologie/neurochirurgie	0	10	0	10
Neuropsy/évaluation gériatrique	0	0	0	0
Oncologie	0	0	8	8
Ophtalmologie +/- Réseau Solène	0	26	0	26
ORL	0	8	0	8
Orthophonie	5	31	0	36
Orthoptiste	0	1	0	1
Pédicure/Podologue	21	0	0	21
Phlébologie/dermatologie	0	6	0	6
Pneumologie	0	15	0	15
Psychiatrie et CMP	10	44	0	54
Neuroradiologie	0	0	0	0
Rééducation/réadaptation	0	0	0	0
Rhumathologie	0	0	1	1
Soins palliatifs	0	0	0	0
Tabacologue	2	0	0	2
UMA	0	0	0	0
Urologie/néphrologie	0	3	6	9
Autres : médecin expert	2	0	0	2
TOTAL	118	421	65	604

Tableau récapitulatif des consultations par médecine générale sur site 2025				
Consultation de médecine générale sur site	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL	VEHICULE SANITAIRE	TOTAL / SPECIALITE
Hépatologie	0	11	0	11
IRM / TDM / Médecine nucléaire	0	35	2	37
Kinésithérapie	56	120	0	176
Neurologie / Neurochirurgie	0	12	0	12
Neuropsychiatrie / Evaluation gériatrique	0	0	0	0
Oncologie	0	0	8	8
Ophtalmologie +/- Réseau Solène	0	26	0	26
ORL	0	8	0	8
Orthophonie	0	41	0	41
Pédicure / podologue	21	0	0	21
Phlébologie / Dermatologie	0	6	0	6
Pneumologie	0	15	0	15
Psychiatrie et CMP	10	44	0	54
Neuroradiologie	0	0	0	0
Rhumatologie	0	0	1	1
Tabacologie	2	0	0	2
Urologie / Néphrologie	0	0	0	0
TOTAL	89	318	11	418

Tableau récapitulatif des principaux soins infirmiers 2025	Nombre de soins
Aérosols	144
Bilan hydrique	30
Bilans sanguins	109
Coprocultures	0
ECBU	15
Glycémies capillaires	52
INR (injection Neuroleptique Retard)	153
Pansements	90
Pose de sonde urinaire	22
Préparation semainiers	1 508
Surveillance paramètres vitaux	806
Tests PCR / Antigéniques	13
Vaccinations COVID	22
Vaccinations gripes	24
TOTAL	2 988

3.1.2. Conduites addictives

Conduites addictives	Nombre de soins
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	33
Poly-toxicomanie	31
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	0
En cours de traitement par substitution	2
TOTAL	66

3.2. Psychologue

3.2.1. Nature des activités professionnelles

Au sein de l'Association AARS, le psychologue du Foyer d'Accueil Médicalisé exerce son activité à raison de 0.30 ETP. Cette quotité représente en moyenne 6 journées par mois (4 x 1,5 journée).

En 2025, cette activité s'inscrivait dans quatre 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) ;
- **Contextuel** : il s'agit des activités en lien avec un contexte exceptionnel et/ou atypique.

3.2.2. Les activités du psychologue en 2025 : aspects qualitatifs

3.2.2.1. Les activités d'ordre général

Les activités d'ordre général renvoient classiquement à :

3.2.2.1.1. L'accompagnement individuel des personnes

Cet accompagnement est le plus souvent réalisé grâce à l'outil clinique de l'entretien individuel. Il est ici question de proposer un espace apaisant et protégé aux personnes accueillies, afin qu'elles puissent exprimer ce qu'elles souhaitent sans crainte 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 vécus ou à l'histoire de vie globale).

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

Enfin, il peut également s'agir d'entretiens d'orientation, c'est-à-dire d'échanges avec la personne afin de lui proposer de s'inscrire dans un suivi externe adapté à sa situation singulière. Ce suivi, alternatif ou complémentaire de l'action du psychologue institutionnel, peut par exemple être assuré par des intervenants spécialisés en psycho-traumatologie (service dédié de l'Hôpital central), en suivi ultérieur à une crise suicidaire (dispositif Vigilans du CPN) ou encore en addictologie (CSAPA local, voire CAARUD dans certains cas).

La visée et le format des entretiens sont déterminés par le besoin exprimé par la personne, soit au début de l'accompagnement, soit au fil de l'élaboration que ce dernier permet. Il arrive également qu'ils se transforment avec le temps et les événements de vie touchant la personne.

3.2.2.1.2. La mise en place d'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'aider la personne à obtenir des informations permettant de la guider dans sa compréhension d'elle-même, mais aussi de pouvoir adapter l'accompagnement qui lui est proposé.

Ces méthodes prennent des formes variées en fonction du domaine considéré et du but poursuivi. Elles ne s'utilisent, comme pour les techniques d'entretiens individuels, que dans le strict cadre du Code de déontologie des psychologues et dans le respect des principes qu'il énonce.

Au sein de mon activité durant l'année 2025, j'ai effectué les types d'évaluation suivants :

- Fonctionnement cognitif général (outils « MMSE »¹, « MoCA »² et « Test de l'horloge ») ;
- Personnalité (inventaire standardisé « NEO-PI-R »³, échelle EBQ⁴) ;
- Troubles liés à la structuration psychotique (échelle standardisée « COP 13 »⁵) ;
- Évaluation des ressentis (échelle standardisée du ressenti de solitude « ESUL »⁶) ;
- Évaluation de situation psychique spécifique (échelle standardisée de l'anxiété généralisée « HAD »⁷ et inventaire standardisé de la dépression « BDI »⁸).

3.2.2.1.3. Le soutien de l'équipe pluridisciplinaire

Le psychologue clinicien, de par son champ de spécialité (psychopathologie, psychologie générale et différentielle, psychologie clinique et de la santé), peut apporter un éclairage à l'équipe pluridisciplinaire dans les registres qui lui incombent. Cela est facilité par une expérience professionnelle dans le champ du handicap (plurihandicap, polyhandicap, multihandicap, handicaps complexes au sens du décret de mars 2009) et une activité de recherche (à titre privé et indépendant de l'association) dans le domaine de l'accompagnement institutionnel et de ses enjeux éthiques.

Cet éclairage peut prendre différentes formes.

En 2025, j'ai pu apporter mon concours aux réflexions pluridisciplinaires concernant, entre autres :

- La compréhension des variations de 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-défis (contextualisation des conduites au regard de l'histoire de vie des personnes, éléments psychopathologiques ou psychopharmacologiques facilitant la compréhension et/ou l'adaptation des interventions) ;
- La compréhension du phénomène de marginalité, de précarité psycho-sociale et du handicap psychique.

¹ « Mini-mental state examination ».

² « Montreal Cognitive Assessment ».

³ « NEO Personality Inventory », 3^{ème} édition.

⁴ « Echelle de croyances au sujet des émotions ».

⁵ « Clinique Organisée des Psychoses – 13 dimensions ».

⁶ « Echelle de Solitude de l'Université de Laval ».

⁷ « Hospital anxiety and Depression scale ».

⁸ « Beck Depression Inventory ».

3.2.2.1.4. L'aide à la réalisation d'un « pas de côté » pour les professionnels

L'accompagnement des populations très vulnérables peut exposer les professionnels à des phénomènes parfois déstabilisants pour eux. La violence, la répétition des comportements-défis ou encore les particularités des personnalités difficiles ou 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. Par ailleurs, la fragilité des personnes peut amener à des situations de risques de dérive inhérents au pouvoir institutionnel ou professionnel ; risques qu'il est possible de prévenir et/ou minorer par certaines actions ciblées.

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

- Offrir un espace d'échange aux professionnels, pour qu'ils puissent évoquer leurs questionnements ;
- Identifier les comportements, individuels ou collectifs, dévoilant une difficulté des professionnels ; ces comportements pouvant faire ou non l'objet d'une demande explicite de soutien de leur part.

La mission du psychologue institutionnel n'est pas d'accompagner les professionnels du service au niveau psychothérapeutique/soutien psychologique tel que cela s'entend pour les personnes accueillies. Néanmoins, sa vigilance quant à ces phénomènes constitue un élément de prévention pour la question de la prévention de la maltraitance et de la promotion de la bientraitance. 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 ici recherchée.

3.2.2.1.5. La participation à certains processus institutionnels

Ces rôles renvoient au fonctionnement général de l'établissement et à la place attribuée aux psychologues dans ses modalités d'élaboration.

Le psychologue, cadre technique du service, participe en principe :

- A l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ;
- Aux réunions d'équipe et de service ;
- Au déploiement de processus spécifiques, lorsque ses compétences sont estimées utiles à la démarche générale (CVS, signalétique, CPOM, évaluations internes/externes, ...) ;
- A la constitution de démarches observationnelles (supervision d'outils tels que le NPI-ES) ;
- A l'élaboration de projets institutionnels (processus participatifs engageant les usagers) ;
- Aux commissions d'admission, dont les entretiens préalables à la décision d'admission.

3.2.2.2. Les activités d'ordre spécifique

En sus des missions liées au cœur de métier, des activités spécifiques sont liées au dispositif du FAM et au public qu'il accueille, accompagne et prend en charge.

3.2.2.2.1. Particularités du public

Au sein du FAM « Pierre Vivier », les personnes accueillies sont issues de la très grande précarité, voire de la marginalité (SDF/SDS, sans-abris). Ainsi, les problématiques qu'elles présentent ont des caractéristiques générales mais également particulières. En effet, le vécu de rue, l'exposition à la violence ou aux toxiques de tout ordre, ou encore la désadaptation/désaffiliation sociale et l'auto-exclusion, 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, ou encore d'une adaptation des lieux d'échange (couloirs, espace fumeur, voire sortie de l'établissement dans le cadre de marches partagées). Cette souplesse est nécessaire au regard des besoins des personnes et doit être guidée par une adaptation du cadre à l'individu singulier et non l'inverse.

Par ailleurs, l'action du psychologue n'a pas vocation à être éducative en ce qui concerne le respect des règles, dès lors que le comportement faisant l'objet d'un compromis ne vient pas constituer une entrave pour le sens de l'accompagnement global ou mettre les personnes en péril. A ce titre, la priorité est donnée à l'instauration de conditions rendant possibles l'échange et/ou le 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 (notamment pour briser l'habitude de la solitude ou la méconnaissance d'une possibilité d'être psychologiquement accompagné), d'autres peuvent vivre ce type de démarche dans la violence ou le sentiment d'intrusion. Il convient donc, pour chacun, d'évaluer le registre d'intervention le plus opportun au regard de ses attentes et particularités⁹.

Une action à but de réduction des discriminations : le public accueilli présente des particularités et une histoire sociale pouvant l'exposer à des conduites discriminatoires. L'action du psychologue, particulièrement vis-à-vis des partenaires institutionnels extérieurs (mais aussi auprès des équipes institutionnelles), peut aider à réduire ces inégalités et à favoriser une inscription pleine et entière des usagers dans les droits de tous les citoyens.

Le psychologue a aussi un rôle important dans le combat contre la stigmatisation dont souffrent les personnes en situation de handicap psychique, notamment celles présentant des pathologies fortement médiatisées (troubles de la personnalité de type antisocial, schizophrénies, paraphilies) et/ou faisant l'objet de représentations néfastes dans les communautés civiles et professionnelles.

3.2.2.2.2. 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 minorées ou compensées.

Dans le cadre du travail pluri- et interdisciplinaire, et dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, le psychologue apporte son concours sur plusieurs registres :

- Aide à l'adaptation de la communication à destination des personnes, notamment par des transcriptions de documents sous format « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC) ;
- Éclairage des équipes sur les particularités du déficit cognitif, intellectuel et/ou psychique, en vue de favoriser l'adaptation de l'environnement ou de l'accompagnement aux besoins singuliers des personnes ;
- Approche d'éducation thérapeutique à destination des usagers quant aux stratégies permettant d'atténuer les difficultés induites par leur handicap (stratégies mnémoniques, émotionnelles, comportementales, psycho-relaxation, ...) ;
- Appui et participation à des projets spécifiques, notamment l'aide à la participation aux actes citoyens (accompagnement au droit de vote), suite à la promulgation d'une loi renforçant les droits de personnes sous tutelle.

⁹ Respectant en cela le Code de déontologie des psychologues, précisant que le psychologue n'intervient « [...] qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées », et le fait que « [...] nul n'est tenu de révéler quoi que ce soit sur lui-même »).

3.2.2.2.3. 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 délicate question de l'**équilibre entre contrainte collective et individualisation de l'accompagnement**. De par sa position particulière, située entre l'accompagnement individuel approfondi et l'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 placer en dialectique plutôt qu'en opposition.

La question du pouvoir professionnel et institutionnel, également, se pose de manière répétée face aux comportements déstabilisants et à la dépendance des personnes (tant face aux professionnels qui les accompagnent que face à l'institution et ses fonctionnements). Le rôle du psychologue, dans ce cadre précis, peut prendre la coloration d'une réflexion sur la nécessité de veiller à la prévention du phénomène de renversement des priorités. Son approche individuelle et son regard sur le fonctionnement psychique des personnes, notamment, peuvent produire des indications utiles à la réflexion globale et à la lutte nécessaire contre la maltraitance (individuelle ou institutionnelle).

Le psychologue a enfin joué un rôle dans l'appropriation, par l'établissement, d'un certain nombre de **standards éthiques dans la gestion des transmissions professionnelles**. Le déploiement d'un outil numérique de transmission (système AIRMES™) a en effet mis en lumière plusieurs difficultés de cet ordre, que ce soit au niveau du respect de la loi que du sens donné à la pratique. Cela s'est notamment traduit par la rédaction/diffusion d'un livret illustré rappelant l'usage adapté au RGPD.

3.2.2.3. Les activités d'ordre transversal

En complément de ces activités d'ordre général et spécifique, le psychologue réalise un certain nombre d'actions de portée plus globale.

3.2.2.3.1. Actions au niveau du pôle

La création et l'entretien de réseaux professionnels renvoient au fait de prendre contact avec des professionnels ou des dispositifs pouvant être intéressés par la création de partenariats ou de collaborations. (CRIAVAL¹⁰, USP¹¹, collège des psychologues du CPN¹², HADAN¹³, SSR¹⁴, CBV¹⁵, CNRHR¹⁶, association ARELIA, Etc.).

La veille documentaire sur les questions intéressant la psychologie, l'éthique ou l'accompagnement prend la forme d'une veille continue et d'une transmission des informations jugées importantes ou utiles. Cette transmission peut prendre la forme d'une transmission par messagerie électronique, par dépôt sur les espaces numériques institutionnels ou d'une mise à disposition d'exemplaires dactylographiés dans le service.

Le partage d'écrits de recherche, construits dans le cadre d'un collectif de recherche totalement indépendant de l'AARS. Transmission de certains travaux pouvant intéresser les professionnels ; mise à disposition d'ouvrages publiés en 2023/2024 et d'articles de recherche.

La participation aux réunions et à la commission d'admission du pôle : avis cliniques sur les dossiers de demande d'admission comportant un volet psychologique et rencontre des candidats. Refonte de la grille utilisée par la commission (tableau Excel doté de TCD/GCD permettant de simplifier les saisies),

¹⁰ « Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles ».

¹¹ « Unité de Soins Palliatifs ».

¹² « Centre Psychothérapique de Nancy ».

¹³ « Hospitalisation A Domicile de l'Agglomération Nancéienne ».

¹⁴ « Soins de Suite et de Réadaptation ».

¹⁵ « Cler Basse Vision ».

¹⁶ « Centre National de Ressources Handicaps Rares ».

ainsi que refonte technique des dossiers d'admission (mise en conformité ISO, ajout d'une possibilité d'édition directement sur ordinateur par création de champs de formulaire).

3.2.2.3.2. Actions au niveau de l'association

Les interventions au sein des autres pôles de l'association se situent dans un cadre de soutien lors d'événements particuliers :

- Accompagnement au projet d'admission en FAM d'un usager du CHRS Camille Mathis ;
- Soutien et conseil clinique lors d'une décompensation psychiatrique d'un usager du CHRS Camille Mathis ;
- Intervention de crise lors d'un incendie majeur sur un CHRS diffus de l'association (groupe de parole collectif, entretiens individuels avec les victimes) ;
- Soutien et étayage clinique de situations dans les autres pôles, par des échanges avec les chefs de service concernés.

La diffusion de ressources documentaires et/ou techniques à l'ensemble des pôles : livret de documents FALC, procédure d'identification et de gestion de la crise suicidaire, comptes-rendus des réunions éthiques de l'espace éthique IDF, articles et dossiers de recherche divers, Etc.

La participation aux réunions d'encadrement organisées au sein de l'association.

3.2.2.3.3. Les activités d'ordre contextuel

L'année 2025 fut marquée par plusieurs événements spécifiques.

La survenue d'un décès au sein du FAM a mené à un soutien spécifique des équipes et des usagers ;

La mise en place des protocoles RDRD en 2023, puis leur renforcement en 2024 et 2025, a rendu nécessaire une participation à la réflexion éthique et clinique au sujet de leurs effets constatés ;

Les réunions de psychologues de l'association a impliqué ma participation à ces temps d'échange et de partage spécifiquement dédiés aux psychologues ;

La réponse à diverses situations de crise (notamment psychiatriques et suicidaires) a impliqué ma participation et, parfois, la modification de mon temps de travail.

3.2.3. Évolution de la pratique du psychologue institutionnel

Il existe une certaine évolution qualitative dans la pratique au sein de l'établissement entre 2024 et 2025. Cette dernière peut être exposée selon trois axes :

- **Psychiatisation de l'accompagnement** : nous notons la continuation d'un accroissement des accompagnements à forte dimension psychiatrique (usagers présentant des psychoses à la stabilisation très relative), déjà identifié depuis 2021. Cela modifie sensiblement le cadre des entretiens et la nature du soutien à apporter aux professionnels de l'équipe médico-sociale. Par ailleurs, les compétences mises en œuvre se modifient également sensiblement, car il ne s'agit pas d'un public issu de la marginalité vivant avec une psychose, mais d'un public issu de la psychiatrie s'étant marginalisé en raison des difficultés d'accueil de ce champ sanitaire. Les problématiques ne sont pas similaires, ce qui a supposé pour le psychologue une transformation de ses modalités d'intervention clinique et une mise à jour de ses connaissances théoriques et techniques ;
- **Accroissement des situations de vieillissement de la population sur le FAM** : le vieillissement des usagers du FAM, suscitant de nouveaux défis en termes de comportements et de besoins d'accompagnement (affaiblissement cognitif, troubles du comportement inhabituels) a modifié le champ de certaines interventions, que ce soit sur le volet pédagogique (éclairage

clinique des équipes) ou sur le volet de l'accompagnement (nouveaux outils, nouvelles temporalités et techniques).

- **Inscription dans les interventions portant sur l'éthique et la déstigmatisation du handicap psychique** : les besoins concernant l'éthique avaient déjà été identifiés en 2024. Ils ont été aussi saillants en 2025, amenant un accroissement des interventions dédiées à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance. Par ailleurs, l'accroissement du public en difficulté psychiatrique a engendré un besoin accru d'intervention dans le domaine de la prévention de la stigmatisation et de l'ostracisme des personnes.
- **Promotion de la bientraitance et de l'inscription des pratiques dans les critères de qualité du secteur médico-social contemporain, face à des dérives institutionnelles identifiées.**

3.2.4. Perspectives

Les perspectives dans la pratique du psychologue du FAM, pour 2026, n'appartiennent plus au champ de mon action, dans la mesure où j'ai quitté le service à mon initiative au cours du troisième trimestre 2025.

Il appartiendra donc à la personne me succédant sur le poste d'infléchir l'exercice au sein du service selon ce qu'elle estimera adéquat et porteur de sens.

3.2.5. Les activités du psychologue en 2025 : aspects quantitatifs

L'activité du psychologue lors de l'année 2025 est décrite ci-dessous dans ses aspects quantitatifs, avec reprise des indicateurs des années précédentes pour comparaison et éventuel commentaire.

Un contexte particulier existe : j'ai quitté mes fonctions de psychologue du FAM au cours du 3^{ème} trimestre 2025, les données quantitatives sont donc partielles.

3.2.5.1. Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé

Les entretiens individuels							
Nature de l'entretien	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Entretiens avec usager	128	181	163	114	53	94	159
Entretiens avec professionnels	81	61	42	29	16	6	11
Entretiens avec psychologue stagiaire	0	0	0	0	0	7	Pas de donnée
Entretiens avec stagiaires d'autres disciplines	3	2	3	2	0	0	3
Entretiens avec psychologues LAM/LHSS/Antigone	35	29	22	13	9	6	Pas de donnée
Entretiens avec l'ergothérapeute du pôle	2	0	15	Pas de donnée	Pas de données	Pas de donnée	Pas de donnée
Entretiens avec psychologue clinicienne de l'EMIH et des LAM	6	3	2	2	Pas de donnée	Pas de donnée	Pas de donnée
Entretien avec l'IDEC du site PV	2	9	5	31	Pas de donnée	Pas de donnée	Pas de donnée
Entretiens téléphoniques/SMS avec usagers	29	23	62*	2	0	5	Pas de donnée

**Gestion de situations et de suites de situations de crise suicidaire nécessitant un appui et un soutien particulier.*

Les réunions institutionnelles							
Nature de la réunion	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Réunions médico-sociales	15	33	35	35	18	19	38
Réunions d'élaboration de PAP	0	0	0**	1*	0	3	9
Réunions de préparation du CPOM	0	0	0	0	0	0	2
Réunions de préparation du tableau de performance médico-sociale	0	0	1	1	1	1	Pas de donnée
Réunions avec partenaires extérieurs	4 (ALAGH, EHPAD)	6 (MJPM, IDEC)	8 (MJPM, SAVS)	3	0	2 (MJPM)	2
Réunions en lien avec l'instance GEPI	0	0***	0***	0	0	2	3
Commissions d'admission	18	24	17	28	7	0	1

*Les réunions d'élaboration de PAP étant positionnées sur un jour et un horaire correspondant aux réunions de service d'un autre dispositif, il n'a pas été possible d'y participer, sauf situations exceptionnelles.

**Absence de réunions PAP sur le service.

***Absence de réunions GEPI (équivalent CVS sur le FAM) en 2023 et 2024.

3.2.5.2. Pour les actions transversales

Les réunions et temps de rencontre							
Nature de la réunion	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Réunions transversales (dont réunion de pôle*)	3*	19	17	17	11	19	19
Réunions d'encadrement	0**	2	1	6	5	6	2

* : disparition des réunions de pôle.

** : suite au changement de direction, les psychologues ne sont plus conviés aux réunions d'encadrement.

Interventions diverses							
Nature de l'intervention	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Intervention auprès d'usagers du pôle	6 (LHSS, LAM)	3 (LHSS)	9 (LHSS, LAM)	5 (LHSS)	2 (LAM)	4 (LAM)	Pas de donnée
Interventions sur les autres pôles	3 (CHRS Mathis, HUDA)	5 (HUDA, CHRS Mathis)	3 (HUDA, PF)	0	0	2 (Pensions de Famille et Chantiers d'Insertion).	1 (PF)
Entretiens téléphoniques avec usagers d'autres pôles	0	0	0	0	0	3 (pensions de famille)	Pas de donnée
Prise de contact avec partenaires	11 (DAC54, MDPH54, ALAGH, EHPAD, UAUP)	6 (IDEC EPIDOM 54, IDE DAC54, CDS Arelia, MJPM UDAF54, SAVS AEIM54)	9 (SAVS, MJPM, EPSM, CPIP, ARELIA)	2 (CPIP)	2 (CRIAVS, EMIE)	7 (CAARUD, CRIAVS, Service de psycho-traumatologie, Comité d'éthique du CPN, CMP de Saint-Nicolas-de-Port et d'Essey-Lès-Nancy.	10

Appui technique							
Nature de l'appui	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Création de documents en FALC	16	3	9	3	2	8	2
Envoi de documents sur l'ensemble des pôles	94	71	41	28	19	7	Pas de donnée
Rédaction de documents d'appui technique	13	5	5	6	2	1	1

La formation continue et la mise à jour des compétences professionnelles							
Nature de la formation	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Formation suivie (cadre professionnel)	0	0	0	4 jours (projet d'établissement) 1 jour (incendie)	0	2 jours (« AIR MES »)	1 jour (« fin de vie »)
Formation suivie (cadre privé autofinancé)*	Les troubles du neuro-développement (MOOC « Ecole des TND » - 200 heures) Les troubles cognitifs en lien avec l'alcool (Grand Est Addictions : 8h) L'Université d'automne de la HAS (8h) Recyclage « Utilisation de la Naloxone », avec obtention du certificat (naoxone.fr, 2h) Evolutions du métier de psychologue (6h, FFPP) Les écrits des psychologues : aspects légaux (3h, FFPP) Projet d'établissement et actualités du secteur (45 min, ACCENS)	DECL « LSF », par l'Ecole Française (350 heures). Les troubles du comportement alimentaire (1 demi-journée) Certification « Utilisation de la Naloxone lors d'une surdose » (en ligne)	1 jour (psychologie des violences sexuelles) 3 jours (Les auteurs de violence sexuelle) 1 jour (évolutions du métier de psychologue)	1 jour (expertise des personnalités pathologiques) 1 jour (les auteurs de violence sexuelle) 1 jour (les soins pénalement ordonnés) 1 jour (les techniques d'animation de groupe)	Pas de donnée	Pas de donnée	Pas de donnée

*La recherche et la participation/financement à titre privé à des formations renvoie à l'absence désormais établie de propositions de formation spécifiques aux psychologues au sein de l'association.

3.3. Activité des personnes accueillies

3.3.1. Activités et animations mises en place par l'équipe médico-sociale

Le présent rapport d'activité présente les principaux éléments marquants du fonctionnement du foyer d'accueil médicalisée au cours de l'année écoulée.

Le service accompagne des adultes en situation de handicap nécessitant un suivi médico-social adapté et individualisé afin de favoriser l'épanouissement et l'autonomie progressive.

Tout au long de l'année 2025, le service a poursuivi son engagement autour de plusieurs axes prioritaires :

- Le maintien et développement des activités,
- La participation sociale,
- Le soutien à la santé,
- La personnalisation des projets d'accompagnement,
- Le travail en partenariat avec les familles et les acteurs du territoire.

Ce rapport met en évidence les données essentielles, les actions réalisées ainsi que les perspectives d'évolution.

Pour 2025, les résidents ont bénéficié de deux types d'activités :

3.3.1.1. Activités du quotidien

Activités de la vie quotidienne

- Participer au quotidien : rangement, linge
- Lire et préparer le courrier du résident, avec le résident
- Regarder des magazines, catalogues, livres, journaux avec le résident
- Activités dans la chambre : regarder des films, émissions TV, écouter de la musique, lecture...
- Aide à la personnalisation des chambres des résidents

Activités de loisirs et de détente

- Visualisation de vidéos et films dans l'espace collectif après le goûter
- Balades journalières autour de l'établissement pour prendre l'air et favoriser la mobilité pour certains résidents
- Activités sportives et de relaxation réalisés par 2 stagiaires du STAPS
- Développer l'esprit créatif par : jeux de société, encastrement, dessin, coloriage, découpage, poterie
- Organisation de Lotos les week-ends
- Célébration des anniversaires

Activités collectives et animations

- Décoration de l'unité de vie avec les résidents
- Organisation des fêtes avec les résidents : Nouvel an, galettes, mardi gras, carnaval, chasse aux œufs, 10 mai, 14 juillet, fête de l'été etc.... Ces moments constituent des repères et des temps de partage dans la vie de l'établissement

Ouverture sur l'extérieur

- Participation à des manifestations locales : St Nicolas, marché de Noël, foire, etc.
- Participation à des manifestations nationales : Octobre Rose

Ateliers encadrés

- Atelier théâtre toutes les deux semaines les vendredis après-midi : travail autour de la respiration, de l'assouplissement du corps et de la mémorisation sous forme de jeu
- Ateliers cuisine thérapeutique toutes les semaines, organisé en petits groupes de 3 à 5 résidents, accompagné d'un membre de l'équipe, avec élaboration du menu, liste des courses, préparation et dégustation

Accompagnements individualisés

- Accompagnement pour la réalisation des courses selon le besoin de chaque résident
- Accompagnement pour les rendez-vous médicaux

3.3.1.2. Activités, animations et sorties extérieures

Dans la continuité des activités classiques instaurées au FAM depuis quelques temps, l'année 2025 a été marquée par l'organisation de nombreuses sorties collectives extérieures. Ces temps ont permis aux résidents de développer un esprit de solidarité, de favoriser l'ouverture culturelle et de renforcer les relations sociales en dehors de l'établissement.

Afin de mesurer l'implication des résidents dans ces manifestations extérieures, quelques données chiffrées permettent d'illustrer la participation aux différentes activités proposées.

Sorties de loisirs

- 1 sortie au Zoo d'Amnéville pour 6 résidents, avec restauration sur place ;
- 5 sorties Bowling pour un groupe d'environ 10 résidents ;
- 2 sorties à l'Aquarium de Nancy pour 6 résidents ;
- 2 sorties au Jardin Botanique et à la ferme pédagogique, avec pique-nique, pour 11 résidents ;

Sorties sportives et sensations

- 1 sortie Luge / Snow World à Amnéville pour 7 résidents ;
- 2 sorties à la foire d'attractions à Nancy pour un groupe de 5 résidents à chaque fois

Sorties culturelles et évènements

- 1 sortie à Metz avec promenade en bateau, pour 7 résidents avec restauration sur place ;
- 1 sortie au marché de Noël à Nancy pour un groupe de 11 résidents ;
- 1 sortie au village de Noël à Metz pour un groupe de 6 résidents ;
- 1 sortie à la foire d'automne pour un groupe de 5 résidents ;
- 2 sorties à la foire expo de Nancy pour un groupe de 4 résidents ;

Sorties conviviales

- 12 sorties restaurant / cinéma pour des groupes de 5 à 6 résidents ;
- 7 sorties restaurant organisées dans le cadre de célébrations d'anniversaires ;

Séjours

- 2 séjours dans les Vosges à Gérardmer, dans un gîte, pour 6 résidents à chaque séjour ;
- 1 séjour d'une semaine en Camargue pour 1 résident.
- 1 séjour de pèlerinage à Lourdes pour 1 résident
- 1 séjour en famille à Paris pour 1 résident

Ces différentes activités ont marqué l'année 2025. Ces moments ont favorisé les échanges, la convivialité et ont eu un impact positif sur la dynamique collective ainsi que sur le bien-être des résidents.

3.3.1.3. Perspectives pour l'année suivante

Participation des résidents et développement des activités

L'organisation de ce panorama d'activités, à l'interne ou à l'externe de l'établissement, est le fruit de 5 rencontres GEPI (Groupe d'Expression et de Participation Institutionnelle). Ces temps permettent aux résidents de faire part de leurs questions ou de leurs demandes par rapport à la vie dans le foyer et de réfléchir aux projets à mettre en place. Ce temps est un temps informatif et d'échanges qui permet aux résidents de participer à la vie de l'établissement et de trouver des repères.

À partir des enseignements de l'année écoulée et des réunions GEPI, plusieurs pistes de travail se dégagent pour l'année à venir. Il reste notamment à développer de nouvelles initiatives de loisirs,

des propositions adaptées à chaque usager ainsi que des stratégies pour améliorer les activités proposées.

Dans ce cadre, une partie de cette mission est confiée à une salariée en contrat d'apprentissage en formation d'éducatrice spécialisée, pour la conception et la coordination de projets d'activités et d'animations adaptés aux besoins des résidents.

Les projets envisagés sont les suivants :

- Atelier d'écriture
- Ateliers autour de l'image de soi et du bien-être
- Ateliers d'activités manuelles
- Organisation de soirées à thèmes et Karaoké
- Ateliers chants et théâtre
- Ateliers esthétiques et bien-être
- Sortie théâtre et opéra
- Activités immersives : création d'un clip vidéo, spectacle de magie
- Développement du bénévolat pour certains résidents autonomes auprès d'associations (SPA, Secours catholique, Restaurants du cœur, Croix-Rouge, etc.)
- Réflexion sur l'organisation de séjours adaptés (collectifs ou individuels) pouvant constituer des temps de répit pour les résidents
- Mise en place d'un accompagnement psychologique des résidents, régulier ou ponctuel selon les besoins
- Réflexion autour d'actions de prévention et de la promotion de la vieillesse

Vieillesse des résidents et adaptation du quotidien

À noter également, le vieillissement de la population accueillie et la perte d'autonomie, suscitant l'engagement d'une réflexion autour de nouveaux dispositifs avec l'équipe et les mandataires. À ce titre, 22 résidents ont entre 60 et 77 ans, dont 7 résidents nécessitent une prise en charge constante.

Par rapport à ce constat, avant d'émettre des préconisations de prise en charge pour le résident, le travailleur social de suivi prendra toujours en compte la personne à travers ses contraintes, ses aspirations, sa dignité, le cadre législatif existant et les conséquences des décisions qui seront prises.

L'accompagnement d'un résident s'appuie également sur les échanges avec la personne, l'équipe, les mandataires judiciaires et les partenaires. Les décisions sont envisagées dans le respect de la personne concernée et avec elle.

Face à un public qui a souvent eu le sentiment d'être laissé pour compte ou invisible dans la société, une remise en confiance et une image de soi positive passent par l'implication de chacun des intervenants dans le projet de vie. La coopération avec les référents, notamment les mandataires à la protection des majeurs, qui jouent un rôle décisionnaire majeur, est nécessaire.

En tant que Foyer d'Accueil Médicalisé, l'établissement doit adapter son 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.

3.3.1.4. Organisation de la journée des résidents

Le quotidien au sein du foyer s'organise autour d'un planning structuré permettant d'apporter des repères aux résidents. L'organisation de la journée permet d'alterner les temps d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, les temps d'activités et les temps de repos.

Les professionnels accompagnent les résidents en tenant compte des capacités et des besoins de chacun, tout en favorisant leur autonomie et leur participation à la vie collective.

La journée s'organise généralement autour des temps suivants :

Temps de la journée	Horaires	Organisation et accompagnement des résidents
1. Lever et accompagnement du matin	À partir de 7h	• Réveil progressif respectant le rythme individuel. • Évaluation de l'état général au lever. • Aide à la toilette et à l'habillage selon le niveau d'autonomie. • Installation dans les espaces communs.
2. Petit-déjeuner	7h30 – 8h30	• Repas pris en salle à manger dans un cadre collectif. • Accompagnement à la prise alimentaire si nécessaire. • Respect des régimes alimentaires et prescriptions médicales. • Moment favorisant le lien social.
3. Soins et accompagnement du matin	8h30 – 11h45	• Réalisation des soins prescrits. • Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (hygiène, entretien de l'espace personnel). • Soutien dans les démarches administratives ou rendez-vous médicaux. • Mise en œuvre des actions prévues dans les projets personnalisés.
4. Activités du matin	10h – 11h45	• Participation à des ateliers éducatifs et occupationnels. • Activités individuelles (télévision, musique, lecture, jeux de société) • Atelier cuisine thérapeutique ou activités collectives. • Sorties extérieures ponctuelles.

Temps de la journée	Horaires	Organisation et accompagnement des résidents
5. Déjeuner	12h00 – 12h30	• Repas pris collectivement en salle à manger. • Participation possible à la préparation de la salle. • Accompagnement individualisé selon les besoins. • Possibilité de repas en chambre selon situation particulière.
6. Temps post-repas	12h30 – 14h00	• Temps de repos ou sieste selon les besoins. • Entretiens individualisés si nécessaire. • Poursuite éventuelle des soins.
7. Activités de l'après-midi	14h00 – 16h00	• Ateliers éducatifs et créatifs. • Activités physiques adaptées. • Sorties (courses, promenades, rendez-vous médicaux). • Actions de prévention santé (nutrition, addictions, hygiène).
8. Temps convivial et collation	16h00 – 17h00	• Goûter pris en groupe. • Moment favorisant les échanges. • Temps libre ou repos selon les envies.
9. Activités récréatives	17h00 – 18h30	• Jeux de société et activités collectives. • Projection de films ou animations. • Participation libre et adaptée aux capacités.
10. Dîner	19h00 – 19h30	• Repas pris en commun dans un cadre structurant. • Accompagnement individualisé à la prise alimentaire. • Respect des prescriptions médicales et régimes spécifiques.
11. Coucher et soirée	20h00 – 20h30	• Accompagnement au coucher selon les habitudes individuelles. • Temps libre possible avant le coucher. • Passage en chambre pour assurer confort et sécurité.
12. Nuit	21h30 – 7h00	• Surveillance régulière garantissant la sécurité. • Intervention en cas de besoin nocturne. • Maintien d'un environnement calme et sécurisant.

Conclusion

Chaque journée de la semaine est dédiée à un ensemble d'interventions variées visant à répondre aux besoins globaux des résidents.

- INTERVENTIONS MÉDICALES : soins infirmiers, suivi médical et administration des traitements.
- INTERVENTIONS SOCIALES : accompagnement dans les démarches administratives, soutien psychologique, écoute des besoins des résidents, analyse des situations, information sur les droits et orientation vers des solutions adaptées.
- INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES : soutien émotionnel et prise en charge des troubles éventuels.
- ACTIONS ÉDUCATIVES : activités de stimulation cognitive, jeux de société, ateliers créatifs, cuisine thérapeutique, théâtre, etc.
- ACTIVITÉS CULTURELLES : spectacles, expositions, concerts, événements sportifs, rendez-vous gastronomiques, festivals, cinéma, foires, etc., afin d'offrir aux résidents une qualité de vie enrichie et épanouissante.
- ACTIONS PRÉVENTIVES : sensibilisation à la santé et prévention des risques liés aux addictions.

Ce déroulé de la journée permet de garantir une prise en charge globale et bienveillante des résidents, en leur offrant un cadre sécurisant, structuré et stimulant.

3.3.2. Suivi social individuel

Développement des PAP

En 2025, nous avons revisité l'ensemble des projets d'accompagnement personnalisé des résidents avec l'embauche d'une professionnelle « référente de parcours ».

Nous avons proposé à chacun des résidents de choisir 2 co-référents. Afin de faciliter leur choix, nous avons travaillé à partir de photos des professionnels. A partir de ce choix la cheffe de service a nommé 2 co-référents par résidents. Ces derniers ont travaillé sur un premier recueil des habitudes des résidents, de leurs compétences, de leur besoin d'accompagnement, de leurs loisirs...

La référente de parcours a proposé des temps de rencontre à la fois aux professionnels et aux résidents pour accompagner la mise en place des PAP.

Pour l'année à venir, les PAP devraient être finalisés avec des objectifs à court, moyen et long terme ainsi que les moyens d'y parvenir.

Le PAP définit, avec l'ensemble des acteurs liés à l'accompagnement (aides-soignants, AES, IDE, référent de parcours, travailleur social, mandataire judiciaire, instances hospitalières et équipe médicale), les actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins et aux aspirations de la personne.

Le support du projet sera rédigé avec le résident et l'un de ses co-référents puis présenté en réunion d'équipe.

La parole du résident est au cœur du dispositif. Les actions mises en œuvre doivent découler de ses besoins et de ses préoccupations.

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

Type de mesure	2025	2024
	Nombre	Nombre
Curatelle renforcée	8	8
Tutelle	17	18
Sauvegarde de protection	0	1
Personne sans protection	6	5
TOTAL	31	32

Mandataire	2025	2024
	Nombre	Nombre
UDAF	20	21
UTML	4	4
Privé	1	2
Service MJPM du CPN	0	0
Association Tutélaire des Vosges	0	0
TOTAL	25	27

3.3.3. Santé publique Foyer d'Accueil Médicalisé

La santé publique est la discipline qui permet de prévenir la maladie, de prolonger la vie et d'améliorer la santé des individus (physique, mentale et sociale) par le moyen d'une ou plusieurs actions individuelles ou collectives.

Au sein de l'AARS (Association Accueil et Réinsertion Sociale), cela se traduit par l'action au quotidien des professionnels médico-sociaux en termes de soins apportés aux usagers et d'accompagnement social. La chargé(e) de prévention et promotion de la santé intervient de manière complémentaire auprès des usagers.

Cela se traduit par trois objectifs principaux au sein du Foyer d'Accueil Médicalisé :

- Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique.
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers.
- Mettre en place un espace « prévention santé ».
- **Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique :**
 - Sensibiliser les professionnels médico-sociaux :

Implication des professionnels dans la réalisation de différents ateliers en prévention santé

- Sensibiliser les usagers :

Echanges dynamiques entre usagers et professionnels autour de différents thèmes en santé abordés lors des ateliers.

- **Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers**
 - Voici les objectifs ressortant du diagnostic effectué en 2024 :

Objectif Général :

Accompagner les usagers de l'AARS pôle médicosocial vers une amélioration de leur santé physique, mentale et sociale en favorisant l'autonomie.

Objectifs Secondaires :

Favoriser l'acquisition d'habitudes alimentaires saines auprès des usagers.

Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie.

Enrichir les connaissances des usagers sur les pratiques favorables à un sommeil de bonne qualité.

Renforcer la pratique régulière d'activité physique.

Permettre l'apprentissage d'attitudes favorables à une bonne hygiène corporelle.

Lutter contre les raisonnements défavorables à la construction d'une image de soi équilibrée.

Encourager la réduction de consommation des substances addictives.

Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels du pôle.

- **Les ateliers mis en place au sein du service Foyer d'Accueil Médicalisé**

La mobilisation des usagers, pour la réalisation d'ateliers autour de la santé, est un défi fréquent. Certains ateliers ont été reportés ou annulés par manque d'usagers présents.

- **Mettre en place un espace « prévention santé »**

L'espace prévention santé est en cours d'aménagement.

- **Objectifs 2026 :**

- Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique.
- Mise en place d'une bibliothèque FALC et d'un espace prévention santé.
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers.

3.4. Formation des professionnels du FAM au cours de l'année 2025

Métier	Formation	Durée en heures	Durée totale par métier
Accompagnant (e) Éducatif (ve) et Social (e)	GOLDSTEIN SALZARD : Analyse des pratiques professionnelles	10	24
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
Agent d'accueil	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	42
	CPN : Les Mesures de désescalades	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
Agent de service	CHRYSLIDE : Bionettoyage et entretien des locaux	7	7
Aide-soignant(e)	ACA : L'autodétermination	6,5	107,5
	ALAJI : Prévention des risques liés à l'activité physique Sanitaire et social - option Aide à la Mobilité	28	
	CESU 54 : AFGSU 2 Recyclage	7	
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	21	
	CREAI : Bienveillance dans la prise en soins	14	
	GOLDSTEIN SALZARD : Analyse des pratiques professionnelles	10	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Cheffe de service	ACA : L'autodétermination	6,5	13,5
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Chef de service collectivité	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	49
	COEF CONTINU : Ecrits professionnels et orthographe	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Directeur	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	21
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Directeur adjoint	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	42
	DIDASCALIE : Précarité, désaffiliation et sans abris	21	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat	ACA : L'autodétermination	6,5	51,5
	ALAJI : Prévention des risques liés à l'activité physique Sanitaire et social - option Aide à la Mobilité	28	
	GOLDSTEIN SALZARD : Analyse des pratiques professionnelles	10	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat de Coordination	BT EST : EXCEL Débutant	7	42
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	21	
	CREAI : Bienveillance dans la prise en soins	14	
Surveillant de nuit	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	14
Durée totale de formation en heures du service			413,5

4. CONCLUSION

L'année 2025 témoigne de l'engagement constant des équipes du Foyer d'Accueil Médicalisé dans l'accompagnement de personnes aux parcours de vie complexes, nécessitant une prise en charge globale, coordonnée et adaptée à l'évolution de leurs besoins.

Malgré un contexte marqué par une faible rotation des places et une augmentation des problématiques liées au vieillissement et à la psychiatrie, le service a su maintenir une qualité d'accompagnement reposant sur la complémentarité des interventions médicales, sociales, éducatives et psychologiques. Les nombreuses actions mises en œuvre, tant au sein de l'établissement qu'à l'extérieur, ont contribué au maintien du lien social, à l'amélioration du bien-être des résidents et à la valorisation de leur participation à la vie collective.

La Direction tient à saluer et remercier l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour son implication quotidienne, son professionnalisme et sa capacité d'adaptation face à la complexité croissante des situations accompagnées. Elle adresse également ses remerciements à la cheffe de service pour son engagement, son pilotage du service et son rôle essentiel dans la coordination des équipes et la mise en œuvre des projets.

Les évolutions engagées en 2025, notamment autour de la structuration des parcours, du renforcement des projets personnalisés et du développement des actions de prévention en santé, constituent des leviers essentiels pour répondre aux enjeux à venir.

Dans cette perspective, l'année 2026 devra consolider les actions engagées, poursuivre le développement de projets innovants et renforcer les partenariats, afin de garantir un accompagnement toujours plus ajusté, respectueux et porteur de sens pour les personnes accueillies.

ANNEXES

Niveau d'instruction adultes	2025				2024			
	Personnes		Nbre personnes différentes		Personnes		Nbre personnes différentes	
Sans diplômes					22	65%	22	65%
C.A.P.					9	26%	9	26%
B.E.P.					2	6%	2	6%
B.E.P.C.					1	3%	1	3%
Totaux					34	100%	34	100%

Ressources à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
AAH		33
RSA		1
Totaux		34

Ressources des personnes sorties	2025	2024
	Personnes	Personnes
AAH		4
Totaux		4

* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

