

2013

Rapport d'activité



Le COS

CRÉATEUR DE LIEN
SOCIAL POUR LES
PERSONNES ÂGÉES,
LES PERSONNES
EN SITUATION
DE HANDICAP
ET LES PERSONNES
EN SITUATION
DE PRÉCARITÉ



Au service de la vie et de l'autonomie



SOMMAIRE

- 01 PRÉSENTATION DU COS**
- 02 CONSEIL D'ADMINISTRATION**
- 03 MESSAGE DU PRÉSIDENT**
- 04 COLLOQUE « POUR UN PARCOURS ACCOMPAGNÉ DES PERSONNES VULNÉRABLES »**
- 05 FAITS MARQUANTS EN 2013**
- 09 MISSIONS ET ACTIVITÉS**
- 15 VIE DES ÉTABLISSEMENTS**
- 15** Établissements et services pour personnes âgées
- 28** Établissements et services pour personnes en situation de handicap
- 36** Établissements et services pour personnes en situation de précarité
- 40 RESSOURCES HUMAINES**
- 42 SYNTHÈSE FINANCIÈRE**
- 44 COORDONNÉES DES ÉTABLISSEMENTS**



Au service de la vie et de l'autonomie

Nous remercions nos partenaires
(CAISSE D'ÉPARGNE,
CRÉDIT COOPÉRATIF et SHAM)
pour leur soutien financier
à la réalisation de ce support.

Conception et réalisation graphique :
epiceum

Crédits photos :
Sébastien Le Clézio
(couverture, pages 9, 11, 15, 20 et 40),
ADE architectes, atelier David Elalouf (page 43),
Francine Bajande (pages 6 et 39).

Imprimé en France sur du papier certifié FSC.
Nos ateliers de fabrication sont certifiés Imprim'Vert.



PRÉSENTATION DU COS



LES CHIFFRES CLÉS 2013

2 629

lits et places

9 318

personnes reçues

1 957

collaborateurs

2 020

bénévoles, dont 420 réguliers
et 1 600 ponctuels

129,4 M€

Produits d'exploitation

52,4 M€

Fonds propres

1,88 M€

Résultat

Depuis 70 ans, le COS intervient en faveur des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité. Association à but non lucratif régie par la loi 1901, il gère 33 établissements et services en Aquitaine, Bourgogne, Champagne, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, PACA et Poitou-Charentes. L'association mène des actions de soins, d'accueil, d'hébergement et de formation. Son objectif est de tisser du lien avec et autour de la personne, de préserver sa dignité et de favoriser son autonomie.

Acteur majeur du secteur sanitaire, social et médico-social, le COS met en œuvre dans ses établissements une politique de développement durable et de prévention des risques. Créateur de lien social, il place la qualité et la réflexion éthique au cœur de sa stratégie de développement.

Son fondateur, l'abbé Alexandre Glasberg, fut engagé dans la Résistance dès 1940 ; il organisa le sauvetage de plusieurs centaines d'enfants et de familles juives. En 1944, à la Libération, il poursuivit son action en créant le COS.

Les valeurs insufflées par l'abbé Glasberg ont contribué au développement du COS et constituent aujourd'hui encore le fondement de son projet associatif :

- **l'humanisme** : mettre la personne, tout indissociable, au cœur de toutes les actions
- **la solidarité** : lutter contre tous les facteurs d'exclusion et pour la justice sociale
- **l'engagement** : être une force de proposition et prendre part aux débats de société



JEAN ARIBAUD
Préfet de région
honoraire
Président



Pr PHILIPPE AZOUVI
Professeur de médecine
physique et de
réadaptation, neurologue
Administrateur



JACQUES BARROT
Membre du Conseil
constitutionnel, ancien
ministre, ancien
commissaire européen
Administrateur
et président
du Fonds de dotation
COS Alexandre Glasberg



PATRICK BARTHE
Ancien président
d'Unilever France
Secrétaire et
membre du Bureau



NICOLE DAURES
Ancien dirigeant
EDF-GDF,
administrateur
de la FNARS IDF
Administratrice



ANDRÉ DEBIONNE
Ancien dirigeant
d'entreprise
Vice-président
et membre du Bureau



JEAN DU PARC
Avocat, ancien
bâtonnier
à la cour d'appel
de Dijon
Administrateur



ALAIN FRIBOURG
Chef d'entreprise
Trésorier et
membre du Bureau



PATRICK GELIN
Directeur de banque
Administrateur



BERNARD LAFERRIÈRE
Consultant en
ressources humaines
Secrétaire adjoint
et membre du Bureau



ROGER MILLOT
Ancien directeur adjoint
à la santé de la
Fédération française
des sociétés
d'assurances
Président d'honneur
et membre du Bureau



RÉGIS PARANQUE
Inspecteur général
des Finances
Administrateur



HÉLÈNE ROUÈCHE
Présidente de Vacances
Bleues
Administratrice



BÉATRICE SEGALAS
Psychiatre, praticien
hospitalier
Administratrice



PIERRE THÉPOT
Directeur du centre
hospitalier de Moulins
Administrateur



THIERRY ALBERT
Représentant
des médecins chefs



NATHALIE BERLAND
Représentante
du comité central
d'entreprise



RAPHAËL DIAZ
Secrétaire général
et directeur du pôle
handicap



PHILIPPE ELLIAS
Directeur du pôle
précarité sociale
et directeur
d'établissements



DANIEL PARENT
Directeur général



ÉRIC VANBRUGGHE
Directeur du pôle
dépendance



BENOÏT VANDERMEERSCH
Directeur, représentant
des directeurs
d'établissement



Jean Aribaud

Président du COS

La réalisation du rapport d'activité de l'année écoulée est l'occasion de nous interroger, une fois encore, sur le Pourquoi et le Comment de l'association fondée par Alexandre Glasberg : accompagner des personnes fragilisées par le grand âge est plus que jamais d'actualité ; les situations de handicap demeurent lourdes ; la précarité augmente avec la crise économique et les migrations imposées.

Le Pourquoi du COS ne prête pas vraiment à débat.

Mais lorsque nous évoquons le Comment de notre action en 2013, viennent à l'esprit les alliances, les appels à projets, les innovations et les visages.

Les alliances que notre association noue, à son initiative, à l'appel d'une autre association ou à la demande des pouvoirs publics, ont deux origines : la volonté d'améliorer le travail en réseau dans un même territoire autour de personnes désarmées devant la complexité de notre dispositif de santé et d'action sociale ; le souci de renforcer compétences et professionnalisme pour mieux répondre aux attentes de notre société.

De fait, les associations qui se rapprochent spontanément du COS sont sensibles à sa solidité, à son professionnalisme adossé à une éthique vivante.

Le COS, pour sa part, apprécie de bénéficier de bénévoles, de compétences et de savoir-faire nouveaux qui l'enrichissent.

La rencontre avec l'Estey, association militante pour le développement des soins palliatifs, est un bel exemple d'alliance :

le COS conforte l'assise administrative et financière de l'Estey qui, de son côté, apporte aux équipes du COS une réflexion, un savoir-être et un savoir-faire précieux.

À la réflexion, les alliances que tisse le COS, sans esprit de prédation, investi dans la réussite d'aventures qui peuvent aussi bien conduire à une fusion pure et simple qu'à la reprise, chacun de son côté, de chemins différents, sont source d'innovation, autre mot clef de l'année 2013.

Le COS a initié la mise au point d'une poignée de porte capable de reconnaître l'occupant d'une chambre et seulement lui ; ici, la technologie apporte une réponse éthique au problème récurrent que rencontrent les personnes qui perdent la mémoire : comment concilier leur liberté d'aller et venir dans la maison qui les accueille – qui est leur maison – leur sécurité et le respect de l'intimité des autres pensionnaires ?

L'innovation porte le projet du COS d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans et hors les murs, projet

“

Lorsque nous évoquons le Comment de notre action en 2013, viennent à l'esprit les alliances, les appels à projets, les innovations et les visages.

”

retenu par l'Agence régionale de santé (ARS) d'Aquitaine pour mieux accompagner les personnes âgées dont l'autonomie décline. Ou comment rejoindre le plus tard possible une maison qui vous connaît, que vous connaissez et que vous appréciez.

C'est cet esprit d'innovation qui pousse à la création d'une nouvelle maison relais à Bordeaux.

Et sans doute est-ce lui aussi qui explique, pour une bonne part, que le COS soit retenu dans des appels à projets. Il est en effet encourageant de noter que les dossiers de ces appels sont le plus souvent de très bonne qualité. Le débat est ouvert au sein des commissions qui examinent les réponses proposées ; elles acceptent d'entrer dans le jeu de

propositions novatrices, redonnant ainsi aux acteurs associatifs, dont nous faisons partie, toute leur dimension. Identifier de nouveaux besoins et proposer des solutions à la fois souhaitables et possibles, n'est-ce pas la première valeur ajoutée du mouvement associatif ?

Innovation, encore, le colloque organisé par le COS le 28 novembre 2013 sur le thème « Anticiper les risques de rupture ».

Chaque établissement du COS fait vivre ensemble des personnes

qui affrontent des situations subies plus que désirées et des équipes qui ont décidé de mettre toute leur énergie au service de ces personnes en situation de rupture parfois très grave.

André Procacci – aujourd'hui parti en retraite – et le Docteur Arnal, qui tous deux formaient un binôme de professionnels auquel le COS doit beaucoup, souhaitaient que le premier entretien avec une personne arrivant en rééducation à Bobigny ne porte pas sur les soins qu'elle allait recevoir, mais d'abord sur sa vie à l'issue de ces soins. Quel environnement familial ? Quel logement ? Quel travail ?

Cet objectif est d'une totale actualité.

Oui, les équipes du COS ont l'ambition de prendre chaque personne en compte dans toute sa dimension, qu'elle soit de passage ou un temps seulement dans l'établissement qui l'accueille, ou que celui-ci soit son dernier toit.

Certes, la vie n'est nulle part un long fleuve tranquille. Qui dira le temps consacré par nos directeurs à pallier des absences imprévues qui, si elles ne sont pas rapidement et correctement comblées, peuvent mettre en jeu le confort et la sécurité de nos pensionnaires ?

Qui dira l'énergie que demande l'appropriation, par toutes les équipes, du dossier médical numérisé du patient ?

Mais quels que soient les défis à relever, les raisons de venir travailler au COS – telles que les expriment avec une continuité remarquable les nouveaux arrivants – nous encouragent.

Elles ont un nom : respect des personnes, travail en équipe, qualité des locaux et des équipements. Et nous bénévoles contribuons grandement à faire vivre ces valeurs affichées.

Alors, merci à toutes et à tous. On continue.



Première table ronde. De gauche à droite : Catherine Ollivet, le Dr Gérard Bodin, Alain Villez, Jean-François Serres.

Colloque « Pour un parcours accompagné des personnes vulnérables »

Le 28 novembre 2013, le COS organisait à Paris un colloque sur la dépendance, le handicap et la précarité, intitulé « Pour un parcours accompagné des personnes vulnérables. Anticiper les risques de rupture ».

Cet événement a réuni à la Maison de la RATP plus de 300 professionnels du secteur social, sanitaire et médico-social, ainsi que des représentants des partenaires institutionnels du COS et des médias concernés par notre activité. Introduit par Sabine Fourcade, directrice générale de la Cohésion sociale, et clôturé par Bernadette Devictor, présidente de la Conférence nationale de santé, le colloque a placé au cœur des interventions et des débats la question de l'adaptation de nos dispositifs de soins et d'accompagnement social pour mieux répondre aux besoins des personnes vulnérables, afin d'anticiper et de gérer les risques de rupture.



Trois conférenciers ont présenté leurs analyses et expériences :

- Benoît Eyraud, sociologue, maître de conférences à l'université Lyon 2, est intervenu sur le thème de la vulnérabilité ;
- le Dr Jean Maisondieu, psychiatre et essayiste, sur le thème de la déconsidération ;
- et le Dr Véronique Griner-Abraham, psychiatre en unité de psychologie médicale et de psychiatrie de liaison au CHU de Brest, sur la question de vieillir en exil.

Les situations de rupture du parcours de la personne ont fait l'objet d'une première table ronde, animée par Alain Villez, directeur adjoint de l'Uriopss Nord-Pas-de-Calais et conseiller technique à l'Uniopss, au cours de laquelle sont intervenus :

- le Dr Amar Arrada, médecin au centre de médecine physique et de réadaptation du COS ;
- le Dr Gérard Bodin, médecin et ancien directeur du Samu social de Bordeaux ;
- Catherine Ollivet, présidente de l'association France Alzheimer Seine-Saint-Denis ;
- et Jean-François Serres, secrétaire général de l'association Les petits frères des Pauvres.

La deuxième table ronde, intitulée **Innover, assouplir les dispositifs et faire vivre la solidarité**, était animée par

Johan Priou, directeur régional de l'Uriopss Centre, et a donné la parole à :

- Pascale Barincou, coordonnatrice à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Seine-Saint-Denis ;
- Philippe Brouant, directeur du collectif d'associations Alliance Espérance ;
- Évelyne Choquart, chef de service au centre de réadaptation professionnelle et de formation du COS ;
- Henri Naudet, directeur général de la Fondation Maison des champs ;
- et Édith Thoueille, directrice du service d'aide à la parentalité des personnes handicapées de la Fondation hospitalière Sainte-Marie.

Organisé en partenariat avec l'Uniopss, ce colloque a bénéficié du soutien des sociétés Elior, GV Restauration Services, Sogeres et Restalliance. Il a permis de dresser un état des lieux des obstacles et pratiques dans les trois filières (dépendance, handicap, précarité), de présenter les principales réformes envisagées par l'État pour prévenir les ruptures de parcours des personnes fragiles et de rappeler la nécessité d'élaborer ces parcours sous l'angle des personnes et non des dispositifs, de manière à instaurer plus de souplesse et de continuité. Il a par ailleurs témoigné de la volonté du COS, dans un contexte économique de plus en plus tendu, de montrer sa capacité à s'adapter aux besoins croissants des personnes qu'il accompagne et aux nouvelles règles concurrentielles, sans perdre de vue les valeurs qui l'ont fondé.

Une année riche en événements



> Janvier 2013

Alliance

Une convention d'alliance est passée avec l'Association Benoît Menni. Tout au long de l'année 2013, conseil et assistance lui ont été apportés par le siège du COS. ■



> Février 2013

Le COS retenu pour le projet régional « Télémédecine en EHPAD »

L'ARS Aquitaine intègre la résidence Villa Pia dans les EHPAD qui participent, en Gironde, au projet « Télémédecine en EHPAD ». Objectif : développer, en lien avec les EHPAD, un dispositif de télémédecine autour de la personne âgée. ■

> Avril 2013



Un nouvel EHPAD COS en Charente

Dans le cadre d'un appel à projets lancé par l'ARS Poitou-Charentes et le conseil général de la Charente, le projet du COS est retenu pour la création, à Mérignac, d'un EHPAD de 80 places pour personnes âgées dépendantes et personnes handicapées vieillissantes. ■



> Mai 2013

Extension de la capacité de l'EHPAD COS Sainte-Marthe à Saint-Front (16) à 70 places



> Juin 2013

Le COS remporte l'appel à projets pour la création d'un nouvel EHPAD à Viroflay (78)



L'ARS Île-de-France et le conseil général des Yvelines ont choisi le COS pour la création d'un EHPAD de 84 places (dont 4 places d'hébergement temporaire) et d'un centre d'accueil de jour de 10 places à Viroflay. ■

> Juillet 2013

Création de places de CADA

Isard COS à Pau, dont le projet avait été retenu fin décembre 2012, a ouvert 30 places supplémentaires au sein de son CADA. ■

Création du service jeunes majeurs à Bordeaux

> Août 2013

Le chantier d'insertion à l'honneur

Visite de Stéphane Troussel, président du conseil général de Seine-Saint-Denis, et Dominique Voynet, maire de Montreuil, au collège Marais de Villiers, où 10 salles ont été repeintes et 2 blocs sanitaires rénovés par le chantier d'insertion du COS Les Sureaux, dans le cadre du plan exceptionnel d'investissement pour les collèges. ■



> Septembre 2013

Culture et musique dans les établissements du COS



Le récital, en septembre, des solistes du Chœur de l'Opéra de Marseille au pôle gérontologique COS Saint-Maur (Marseille), et le concert de musique de chambre donné par le Conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris en décembre au CMPR COS (Bobigny, 93) figurent parmi les moments musicaux les plus marquants de 2013. ■

> Septembre 2013

Le projet COS « EHPAD dans et hors les murs » et les PAERPA

Le projet pilote du COS « EHPAD dans et hors les murs » est retenu par l'ARS Aquitaine dans le cadre des expérimentations des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA). ■



**Nouveau mandat
de gestion :
La Ginestado à Aumont-
Aubrac**

L'EHPAD La Ginestado, établissement des Résidences Mutualistes de Lozère, passe sous mandat de gestion du COS et deviendra un établissement COS à part entière à partir de juin 2014. ■

> Octobre 2013

Mobilisation des centres de rééducation COS

Le CRRF Pasteur (Troyes) se mobilise, en octobre, pour la Journée mondiale de l'accident vasculaire cérébral, et s'associe au CRF COS Divio (Dijon) en novembre pour participer à la 3^e édition nationale de la Semaine de la sécurité des patients, organisée par le ministère de la Santé. ■

Création d'une nouvelle maison relais à Bordeaux

Validation du projet d'ouverture d'une maison relais de 25 places à Bordeaux (ouverture prévue au 1^{er} trimestre 2015). ■

> Novembre 2013

Colloque COS

28 novembre : colloque organisé par le COS à Paris sur le thème « Pour un parcours accompagné des personnes vulnérables. Anticiper les risques de rupture », en présence de Sabine Fourcade, directrice générale de la Cohésion sociale, et de Bernadette Devictor, présidente de la Conférence nationale de santé. ■



Appel à projets pour personnes handicapées

Le COS remporte la deuxième place de l'appel à projets lancé par l'ARS Île-de-France pour la création d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) destinée aux personnes présentant des pathologies neurologiques non dégénératives avec handicap lourd. Nos félicitations à l'association Perce-Neige dont le projet a été retenu ! ■

> **Décembre 2013**

Journée des bénévoles au COS



5 décembre, journée mondiale du bénévolat : les établissements du COS ont mis à l'honneur les 2 020 bénévoles qui, régulièrement ou ponctuellement, donnent de leur temps à l'association. ■



Le COS participe chaque année au Téléthon

7 décembre : 7^e Téléthon du COS et journée particulièrement festive à la MAS COS de Nanteau-sur-Lunain (77) au cours de laquelle plus de 10 000 euros ont été recueillis grâce aux nombreux stands, animations et activités. ■



Alliance avec l'association L'Éducation par le travail

L'Éducation par le travail, qui accueille, en Lozère, des personnes souffrant d'un handicap mental ou psychique (foyer d'accueil médicalisé autisme, établissements et services d'aide par le travail, EHPAD), se rapproche du COS en vue d'un mandat de gestion. ■





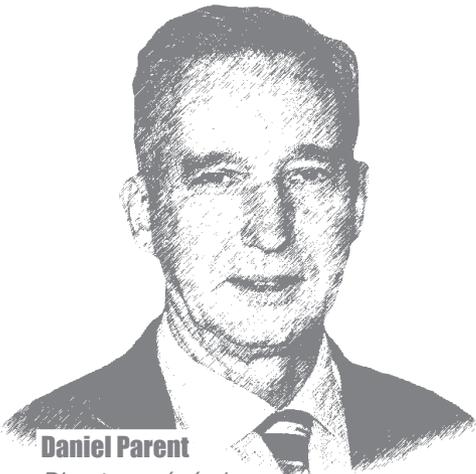
Le COS accompagne, soutient et soigne des personnes de toutes origines et de toutes confessions, fragilisées par la dépendance, la maladie, le handicap ou la précarité économique et sociale. Il donne la priorité aux plus vulnérables sur le plan matériel, physique et moral, dans le respect de leur dignité et de leur intégrité.

Le COS met ainsi en œuvre un ensemble de dispositifs et de structures sanitaires, sociales et médico-sociales relevant de trois filières : les personnes âgées, les personnes en situation de handicap (temporaire ou permanent) et les personnes en situation de précarité.

Les missions que se donne le COS sont larges car il considère les besoins de la personne accueillie dans leur globalité : besoins matériels, psychologiques, médicaux et sociaux.

Missions et activités

Anticiper, évaluer, adapter, intégrer...



Daniel Parent
Directeur général

Toute personne fragilisée par les aléas de la vie (accident, maladie, chômage, vieillesse...) devient vulnérable lorsqu'elle se trouve confrontée au délitement de tout ou partie des liens familiaux et sociaux qui la protégeaient et la reliaient aux autres. Elle n'est plus reconnue, elle se sent « hors jeu », disqualifiée socialement, sans possibilité de participer au monde et d'y tenir un rôle citoyen.

Si notre association affiche sa volonté de créer du lien social, si, au-delà de ses missions d'accompagnement, d'hébergement et de soins, elle rappelle sans cesse la parole de son fondateur, « tout faire pour la personne, ne rien faire à sa place », c'est qu'elle considère qu'aider une personne vulnérable à rester autonome consiste d'abord à la relier aux autres, à lui offrir une qualité de relation

sociale qui lui donne le sentiment, malgré les difficultés, de faire partie du monde, d'y être reconnue, intégrée, c'est-à-dire d'y apporter sa part.

Nos personnels, médecins, soignants, travailleurs sociaux, rééducateurs, qui ont choisi leur métier par altruisme, par souci de l'autre, savent susciter ces moments de complicité et de chaleur humaine. Mais beaucoup regrettent de n'avoir pas assez de temps à donner, faute, leur semble-t-il, d'être en nombre suffisant pour assurer leurs tâches.

“

L'approche globale de la personne demande du temps, de l'écoute et de l'échange.

”

L'approche globale que nous préconisons demande en effet du temps, de l'écoute et de l'échange. Il s'agit de respecter le temps de la personne, son projet, ses capacités, pour mieux l'évaluer, mieux l'orienter, mieux l'accompagner.

Les pouvoirs publics nous invitent à privilégier la continuité et la cohérence du parcours de la personne, particulièrement pour celle en perte d'autonomie.

Pour sa part, l'HAS¹ a récemment annoncé que la qualité de vie au travail serait évaluée dans le cadre des futures

certifications des établissements de santé (V2014).

Ces objectifs nous paraissent excellents, mais nous constatons dans le même temps que ces mêmes pouvoirs publics développent des systèmes de tarification qui ne favorisent pas une telle démarche et viennent contredire ces bonnes intentions.

“

Le système de tarification actuel ne valorise pas les établissements qui cherchent à privilégier la qualité du parcours de la personne.

”

Les indicateurs qui aujourd'hui déterminent le montant des financements, en mesurant la production de soins, l'activité ou l'efficacité d'un établissement (PMSI, PATHOS, GIR et autres études de coûts), sont mal adaptés à une prise en charge globale de la personne et sont parfois même contre-productifs : comme par exemple lorsqu'ils valorisent mieux le soin curatif que le préventif.

Après une dizaine d'années de mise en œuvre d'une politique qui prend ses racines dans les ordonnances de 1996² et dans la loi LOLF³, le système de tarification à l'activité ou de convergence tarifaire sera probablement parachevé

1. Haute Autorité de santé.

2. Ordonnances d'avril 1996 : création des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), création de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), poursuite de la généralisation du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et mise en place de la procédure d'accréditation.

3. Loi organique relative aux lois de finances, la LOLF tente de pallier l'un des écueils majeurs de l'ordonnance de 1959, à savoir une culture budgétaire orientée vers les moyens plutôt que vers une logique de résultats. Les gestionnaires sont désormais tenus de rendre des comptes sur l'efficacité de l'utilisation des crédits qui leur ont été attribués.

d'ici trois à cinq ans sur les trois secteurs : sanitaire, médico-social et social. Partout où ces tarifications ont été mises en place, nous avons dû augmenter notre « rentabilité », c'est-à-dire améliorer nos ratios coût/activité, en économisant sur tout ce qui était possible et en développant nos interventions à moyens constants. Nous l'avons fait avec le souci permanent du maintien de la qualité.

A priori, au regard de la conjoncture économique et du pacte de responsabilité engagé par les pouvoirs publics, il est plus que probable que les ressources octroyées à notre secteur ne permettront pas d'augmenter nos moyens pour répondre à l'évolution des besoins.

Nous ne pouvons pas rester inactifs et simplement réclamer l'absolue nécessité de ressources supplémentaires. Au demeurant, l'ONDAM⁴ 2014 voté par les parlementaires est en augmentation de 2 %. Reconnaissons que peu de secteurs ont encore la chance de connaître une augmentation supérieure à la croissance.

C'est donc toute l'organisation de notre système qui doit évoluer et nous, acteurs associatifs, allons devoir faire preuve d'une forte capacité d'adaptation et de réactivité, si nous ne voulons pas mettre nos propres organisations en situation de fragilité, voire de vulnérabilité.

C'est certainement une gageure que de vouloir faire mieux avec moins, mais c'est aussi un challenge qui nous oblige à mettre en relation tous les acteurs de l'association.

Nous devons interroger nos organisations et analyser leur pertinence. Questionner la tendance naturelle de tout établissement, de toute équipe, à dériver vers un phénomène d'institutionnalisation, c'est-à-dire là où la défense de l'organisation finit par prendre plus d'importance que les objectifs pour

lesquels elle a été créée. Nous devons sans cesse nous recentrer sur nos objectifs essentiels, nos valeurs et nos missions premières.

“

Nos solutions doivent être souples, interactives et évolutives.

”

Nous devons réduire les coûts inutiles et externaliser ce qui peut l'être tout en imposant un cahier des charges exigeant, qui nous permette de garder la main sur la prestation. Nous devons savoir utiliser les services de droit commun et non pas, à chaque endroit, reproduire plus ou moins bien ce qui existe ailleurs.

Nous devons préférer, autant que faire se peut, les solutions souples aux dispositifs contraignants qui deviendront bloquants pour nos évolutions futures. Nous devons baisser les coûts du bâti, malgré l'inflation réglementaire, en affinant nos cahiers des charges et en chassant le superflu. Nos investissements immobiliers lourds doivent pouvoir s'amortir sur des périodes qui tiennent compte de l'évolution rapide de la demande sociale et sanitaire, et donc de l'obsolescence tout aussi rapide de nos équipements.

Nous devons toujours nous situer dans une démarche prospective. C'est en étant à l'écoute de nos équipes, en analysant les situations nouvelles qu'elles rencontrent sur le terrain, que nous pouvons prévoir les tendances en cours, anticiper les évolutions à venir, élaborer les scénarios possibles et probables et ainsi proposer des dispositifs innovants.

Notre capacité d'anticipation des besoins doit nous permettre une réactivité forte et une réponse originale aux commandes qui nous sont adressées à travers les appels à projets. Nos solutions doivent



être souples, interactives et évolutives. Elles doivent s'inscrire dans une configuration en bouquet de services coordonnés entre eux, voire intégrés, afin d'être adaptés à des projets de vie, des situations individuelles et des parcours afférents aux aléas de la vie. Nous devons favoriser le management par la qualité en responsabilisant les équipes, en valorisant leur cohésion et en étant à l'écoute de leurs propositions et de leurs suggestions.

Au final, la stratégie que nous devons mettre en place pour adapter nos organisations à un environnement plus complexe en termes de demande et plus incertain sur le plan économique, n'est pas très éloignée de la démarche que nous appliquons vis-à-vis de la vulnérabilité des personnes que nous accueillons : évaluer, adapter, relier et intégrer.

Évaluer

Plus encore qu'une démarche, la prévention des risques et l'évaluation de la qualité doivent devenir une véritable culture au sein de nos établissements, et non pas se résumer à un examen périodique externe plus ou moins bien mené tous les quatre ou sept ans⁵. Prenant appui sur l'expérience acquise dans la certification de nos établissements sanitaires et compte tenu du flou persistant

4. Objectif national des dépenses d'assurance maladie.

5. Tous les quatre ans pour les établissements de santé : certification HAS ; tous les sept ans pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

de l'ANESM⁶ sur les règles de l'évaluation de la qualité, nous avons souhaité piloter au niveau associatif l'ensemble de la démarche pour nos établissements sociaux et médico-sociaux. En 2009, nous avons recruté au sein de la direction générale notre responsable de la qualité et de la gestion des risques, Sandrine Audebault, qui a commencé par effectuer un énorme travail d'accompagnement des établissements sur l'harmonisation ou la création du système documentaire, sur la traçabilité des actes, sur la mise à jour des projets d'établissement...



L'analyse de l'évolution des besoins, l'évaluation de la qualité et la réflexion éthique doivent s'inscrire dans une même démarche.



Un référentiel qualité basé sur un socle commun et s'appuyant sur le projet associatif du COS a été élaboré. Pour chaque établissement, un référent qualité, animateur du comité de pilotage, a été formé. Tout cet important travail a d'abord généré des résistances, liées principalement au fait que, dans la plupart des cas, nous ne pouvions fournir aucun moyen supplémentaire pour mener à bien cette démarche – si ce n'est l'accompagnement de notre responsable. Celle-ci a su convaincre, soutenir, motiver pour parvenir, en un faible laps de temps, à ce que les évaluations internes et externes soient réalisées dans les délais impartis. Au 31 décembre 2013, 19 des 23 établissements sociaux et médico-sociaux concernés étaient passés devant les évaluateurs externes. À la lecture

des rapports, nous pouvons féliciter toutes les équipes qui ont participé à ces évaluations, y compris celles des établissements sanitaires qui ont renouvelé leur certification (CRRF COS Pasteur fin 2013 et CMPR de Bobigny début 2014). La démarche de réflexion éthique que nous avons engagée cette année dans tous nos établissements participe également à notre politique de prévention des risques et d'amélioration des pratiques. Désormais, les groupes de réflexion éthique (GRE)⁷, mis en place dans chaque établissement et service et animés par un binôme extérieur à l'établissement, sont chargés de formaliser, après chaque réunion, les propositions transmises ensuite à la direction. En réponse, celle-ci doit établir un plan d'actions permettant la mise en œuvre de ces propositions, ou présenter un argumentaire expliquant les raisons qui rendent impossible leur application. Une synthèse des avis des différents GRE et des plans d'actions mis en œuvre doit être communiquée à tous les établissements ainsi qu'au Conseil éthique et scientifique du COS. Dans certains cas, ce dernier pourra être saisi pour donner son propre avis qui, en dernier ressort, s'imposera à tous les établissements de l'association.

Adapter, innover, développer

Le management par la qualité, qui favorise la participation et la responsabilisation de tous, et la réflexion éthique, qui vient questionner le fonctionnement de nos organisations face à la vulnérabilité des personnes, enrichissent notre démarche prospective et notre volonté d'adapter nos établissements et services à l'évolution des besoins et aux contraintes économiques.



Le COS a été retenu sur quatre des cinq appels à projets médico-sociaux sur lesquels il a candidaté en 2013 :

- D'abord notre projet de télémédecine, puis notre projet de « EHPAD dans et hors les murs » – projet pilote PAERPA⁸ – ont été retenus par l'ARS Aquitaine et se développent autour de notre résidence médicalisée Villa Pia à Bordeaux. À ces deux projets viendra s'ajouter, sur le même site et de façon complémentaire, la future résidence Fantaisie pour personnes âgées autonomes dont les travaux ont récemment débuté.
- L'ARS de la région Île-de-France et le département des Yvelines ont retenu notre projet de création, sur la commune de Viroflay, d'un EHPAD de 80 lits, d'une résidence autonomie de 25 logements adaptés et d'un accueil séquentiel composé de 14 lits temporaires et de 10 places d'accueil de jour (ouverture fin 2016).
- L'ARS Poitou-Charentes et le département de la Charente ont validé la reconstruction et l'extension de l'EHPAD Sainte-Marthe de Fleurac qui offrira une capacité de 80 lits et aura la particularité d'accueillir une unité pour handicapés vieillissants de 15 lits.

6. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

7. Les GRE sont composés, dans chaque établissement, de huit à dix personnes représentant les différentes fonctions au sein de la structure et les différentes catégories de personnels. La participation des cadres est limitée à 20 % du nombre de participants.

8. Expérimentations PAERPA, parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

	2013	2012	
Nombre de lits et places	2 629	2 528	Augmentation de 4 %
Nombre de journées réalisées	843 778	809 971	Augmentation de 4,17 %
Produits d'exploitation	129,4 MC	125,8 MC	Augmentation de 2,86 %
Résultat	1,88 MC	1,73 MC	Résultat excédentaire

Conformément à nos orientations stratégiques de forte maîtrise des coûts immobiliers, le coût de construction de cet EHPAD sera limité à 100 000 € TTC le lit (ouverture 2016).

Seul notre projet de création, en Île-de-France, d'une nouvelle maison d'accueil spécialisée (MAS) pour personnes présentant des pathologies neurologiques avec handicap lourd n'a pas été retenu. Ce projet, classé par la commission en deuxième position sur les six candidats mis en concurrence, proposait des synergies fortes en interne (CMPR de Bobigny, MAS Glasberg de Montreuil) comme en externe, notamment avec l'hôpital Avicenne (Bobigny) et l'hôpital Raymond Poincaré (Garches). De fait, la ligne directrice commune à tous nos dossiers de candidature aux appels à projets est de rechercher la coordination et l'intégration d'un ensemble de services de façon à prévenir les risques de rupture et à mieux gérer le parcours de soins et de vie des personnes. Le colloque que nous avons organisé le 28 novembre 2013 nous a permis d'approfondir notre réflexion sur ce sujet du « parcours » et de mettre en valeur des expériences innovantes.

S'agissant du secteur social, nos établissements sont confrontés, depuis deux ans, à une baisse budgétaire très significative. Outre les plans d'économies et le recentrage de nos organisations sur nos missions prioritaires, nous avons pu redéployer nos moyens en créant 30 places supplémentaires au centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) de Pau, un service de jeunes majeurs étrangers isolés de 30 places ainsi qu'une deuxième maison relais de 25 places à Bordeaux (ouverture en 2015). Nous avons enfin pu arrêter le projet de

reconstruction du centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de Montreuil, qui permettra le logement sur le site des Bureaux de 70 jeunes majeurs en grande difficulté sociale (ouverture fin 2016).

Relier, coopérer

Pour le secteur sanitaire de moyen séjour (les services de soins de suite) – confronté en amont, sous la pression forte des établissements de court séjour, à l'admission de patients de moins en moins stabilisés et, en aval, aux difficultés toujours plus grandes pour trouver des solutions de sorties – une coopération forte entre établissements est devenue incontournable. Il s'agit de mieux orienter et d'optimiser les ressources de chaque partenaire au service des patients, ou autrement dit, de faire en sorte d'avoir « la bonne personne au bon endroit au bon moment ».

Le COS développe ce type de coopération depuis près de dix ans, notamment à travers le groupement d'intérêt public (GIP) COMET⁹, dont le centre de gériatrie COS Beauséjour a été l'un des premiers promoteurs sur le territoire d'Hyères, dans le Var.



Coopérer et coordonner pour faire en sorte d'avoir la bonne personne au bon endroit au bon moment.



C'est dans cet esprit que nous nous sommes engagés, en octobre 2013, sur une étude de faisabilité d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) entre le centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles (CRRF)

COS Pasteur, le centre hospitalier de Troyes et la Mutualité Française Champagne-Ardenne. Ce projet consiste à créer une véritable plateforme d'aval, coordonnée avec les services de court séjour et permettant une intégration des différentes fonctions de soins de suite (hospitalisation complète, de jour et à domicile). Ce GCS pourrait être en partie positionné sur le site de l'hôpital et devrait permettre la création de 50 lits supplémentaires d'hospitalisation complète gérés par le COS. À Dijon, nous menons également une étude sur le rapprochement du centre de rééducation fonctionnelle (CRF) COS Divio avec le centre de convalescence et de rééducation (CCR) du CHU. La reconstruction du CRF du COS Divio, prévue en proximité du centre hospitalier, pourrait accueillir l'ensemble des lits et places du CCR du CHU, avec pour objectif un fonctionnement intégré et une forte coordination avec les services d'amont.

Les alliances

La stratégie d'alliance inscrite dans notre projet associatif complète notre démarche de coordination, d'intégration ou de création de services. C'est le cas, par exemple, des coopérations fonctionnelles que nous avons développées avec les associations gestionnaires de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour le développement d'une plateforme d'accompagnement et de répit à Bordeaux. C'est aussi le cas dans la mise en œuvre de notre projet pilote d'« EHPAD hors les murs » grâce à nos conventions de coopération avec le Samu, le CHU et l'association SOS Médecins. Mais l'alliance est aussi, pour notre association, un moyen de renforcer ses compétences pour mieux répondre à l'évolution des besoins.

9. Agréé en 2002, le GIP COMET réunit aujourd'hui 12 établissements (4 publics, 7 non lucratifs et un commercial) dont l'hôpital Renée Sabran et le centre hospitalier Henri Guérin. Au-delà de la coordination et de la mise en commun de moyens, il a permis la création de nombreux services partagés (CLIC Hadage, réseau Guidage, HAD, MAIA, etc.).

Lorsqu'en juin 2013, l'association L'Éducation par le travail (l'AET), gestionnaire de quatre établissements dont trois accueillant des personnes handicapées psychiques, a sollicité le COS pour étudier un éventuel rapprochement, il nous est apparu que nos deux associations pouvaient effectivement se renforcer mutuellement à travers une alliance.

L'AET a considéré que le COS pouvait l'aider à consolider sa gouvernance et à pérenniser ses activités. Le COS a estimé que l'AET pourrait lui permettre de renforcer ses compétences dans le domaine du handicap psychique. En février dernier, après une première phase d'audit, nos conseils d'administration respectifs ont validé la signature d'un mandat de gestion qui marque notre volonté forte de coopération et d'intégration de nos équipes (transfert de compétences et mutualisation de procédures et de moyens).



Durant toute l'année 2013, les équipes du siège ont également fortement accompagné et assisté l'Association Benoît Menni. Une alliance temporaire qui a permis à cette association d'avancer sur certains de ses défis, notamment sur son projet de médicalisation de ses établissements. Enfin, l'association Résidences Mutualistes de Lozère, gestionnaire de la résidence pour personnes âgées La Ginestado à Aumont-Aubrac et qui avait déjà sollicité le COS il y a trois ans, a souhaité en septembre dernier engager une procédure de fusion-absorption avec notre association-filiale COS Lozère.

Trois de ses administrateurs intégreront le COS Lozère à l'issue de son assemblée générale extraordinaire du 24 juin 2014.

Ce résumé non exhaustif de tous les nouveaux engagements du COS lancés sur l'année 2013 montre combien nous cherchons à être dynamiques, entreprenants et innovants malgré un contexte très instable sur le plan économique et peu lisible sur le plan réglementaire. Les réformes sont annoncées mais sans cesse ajournées. Nous devons être tout à la fois réactifs, prudents, gestionnaires imaginatifs et innovants.

LE BÉNÉVOLAT AU COS

Tous les établissements du COS bénéficient du concours précieux de bénévoles, qu'il s'agisse d'associations spécialisées intervenant dans leurs domaines de compétences ou de personnes qui s'engagent à titre individuel. En 2013, ce sont ainsi 2 020 bénévoles, lycéens, étudiants, actifs et jeunes retraités qui se sont mobilisés dans le cadre des actions du COS, de manière régulière ou plus ponctuelle, en fonction de leur disponibilité, de leurs compétences et de leur degré d'implication.

Au COS, les bénévoles se voient confier des tâches et des activités très variées :

- cours d'initiation au français ou à l'informatique ;

- visites et accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées ou temporairement incapables de se déplacer seules ;
- prise en charge d'ateliers ou d'activités spécifiques ;
- aide à l'organisation de manifestations ;
- animation spirituelle au profit de personnes attachées à conserver une pratique religieuse ;
- accompagnement en fin de vie.

La présence de bénévoles est une vraie richesse pour notre association et participe à la qualité de vie des personnes que nous accueillons. Nous sommes profondément reconnaissants envers celles et ceux qui donnent ainsi généreusement de leur temps,



Repas anniversaire à La Colagne avec l'espace Jeunes de Marvejols.

de leurs compétences, et contribuent au développement d'une solidarité active auprès des personnes fragilisées par la vieillesse, la maladie, le handicap ou la précarité.



Éric VANBRUGGHE
Directeur du pôle
dépendance

	13 EHPAD*	5 accueils de jour	1 accueil temporaire	1 USLD**	1 SSR***	TOTAL
Capacité	1 004 lits	50 places	10 places	100 lits	50 lits	1 214 lits et places
Taux d'occupation en %	97,42 %	47,51 %	71,89 %	97,50 %	87,15 %	96,77 %
Prix de journée moyen en €	61,85 €	31,85 €	64,55 €	64,69 €	NS****	62,13 €
Personnes relevant de l'aide sociale en %	30,38 %	NS	NS	36 %	NS	NS
Nombre de personnes accueillies	1 404	-	-	143	395	1 942

* 100 % habilités à l'aide sociale. ** Unité de soins de longue durée. *** Soins de suite et de réadaptation. **** Non significatif.

Établissements et services pour personnes âgées

Annulée pour 2013, la loi sur l'autonomie n'a pas eu lieu...

L'absence de reprise économique, les tensions sur les comptes sociaux et l'objectif de réduction des déficits ont eu raison de l'examen du projet de loi, à nouveau reporté en 2014 pour une éventuelle application au 1^{er} janvier 2015...

Parce que le décret paru au Journal officiel en janvier 2013 restreint les conditions d'évaluation et de validation des GMP et PATHOS, et que la circulaire budgétaire 2013 maintient la convergence tarifaire et rend non obligatoire la réévaluation des ressources en cas de hausse des coupes PATHOS, les moyens des EHPAD restent insuffisants. D'autant que, conséquence logique des politiques de maintien à domicile, les personnes entrant en établissement sont plus dépendantes et présentent des états de santé plus fragiles.

En 2013 plus que jamais, les principes fondateurs du COS d'accueil des plus vulnérables et de justice sociale, et les valeurs clés de solidarité et d'engagement ont guidé les actions de nos équipes. Tous nos EHPAD bénéficient d'une habilitation à l'aide sociale. Dans un contexte économique tendu où la question du « reste à charge » est centrale, ce choix facilite l'accès du plus grand nombre à nos établissements, mais encadre fortement leurs ressources et leurs moyens humains.

En 2013, un résident sur trois environ relève de l'aide sociale (31,87 % en 2013 contre 33,70 % en 2012) ; ce qui implique que plus de 68 % de nos résidents présents sont des personnes « payantes », le critère « prix » restant un facteur déterminant de choix d'établissement lors de la décision d'entrée en institution.

Le prix moyen d'une journée d'hébergement au sein des EHPAD¹ a augmenté de 0,96 % (62,85 € en 2013

contre 62,25 € en 2012) et reste inférieur à la moyenne nationale.

La progression de 2,21 % des produits¹, hors impact des taux directeurs, est principalement liée à l'extension de capacité de Saint-Front (+ 18 lits en mai 2013 suite à la livraison de la troisième et dernière tranche des travaux d'extension, portant la capacité de 35 à 52 lits et enfin à 70 lits) et au renouvellement de la convention tripartite de deuxième génération de l'EHPAD du centre gériatrique Beauséjour, qui vient avec retard valider l'évolution des besoins d'accompagnement et de soins de nos résidents. Dans le même temps, faute de crédits, certains renouvellements et réévaluations des dotations sont reportés en 2014 (Fleurac, Marseille et Saint-Front). Enfin, l'activité globale des établissements gérontologiques a progressé de 0,38 % pour atteindre en moyenne 96,68 % (y compris l'accueil de jour), l'activité des seuls EHPAD¹ en hébergement permanent restant constante à 98,37 %.



Concernant les charges, celles-ci sont maîtrisées. Le principal poste est la masse salariale qui demeure stable (+ 0,2 %) à plus de 65 % des produits d'activité, témoignant du travail engagé sur la maîtrise de l'absentéisme et des coûts de remplacement. Comme l'année passée, les résultats de la filière sont équilibrés. Par ailleurs, les projets de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) se sont développés au sein de nos établissements ; en 2013, un établissement sur deux a initié ou poursuivi son projet. Cognac a ouvert son PASA en septembre, rejoignant ainsi Beauséjour, Saint-Maur et Villa Pia. Dans le même temps, Saint-Roch et Marvejols lançaient leurs projets et les travaux nécessaires.

1. Isopérimètre 2012 – Hors intégration d'un nouvel établissement en Lozère.

LE CENTRE GÉRIATRIQUE COS BEAUSÉJOUR À HYÈRES



Guy SEVOZ
Directeur

50 lits

de soins de suite
et de réadaptation,
dont 10 lits de soins
palliatifs

90 lits

médicalisés EHPAD

100 lits

de soins de long
séjour (sanitaires)

10 places

en UHR

12 places

en PASA

10 places

en MAIA

Le centre Beauséjour est composé de deux unités sanitaires (soins de suite et de réadaptation – SSR – et soins palliatifs, USLD avec unité d'hébergement renforcée – UHR) et d'un EHPAD avec pôle d'activités de soins adaptés (PASA). Il dispose également d'un réseau gérontologique et d'une maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA). L'établissement est aussi un acteur important d'un GIP organisant localement l'offre de soins.

Suite au rapport de suivi produit en mars 2013, la Haute Autorité de santé a certifié la partie sanitaire de l'établissement sans réserve ni recommandation.

De même, en mars 2013, l'EHPAD a satisfait à son obligation d'évaluation externe. Les conclusions du rapport sont très favorables et permettent d'envisager sereinement le renouvellement de l'autorisation.

Par ailleurs, une évaluation AGGIR et une coupe PATHOS ont pu être réalisées et validées, avec des évolutions significatives (AGGIR : de 540 à 652 ; PATHOS : de 102 à 199). Dans le cadre du renouvellement de la convention tripartite, elles permettront de réajuster la dotation soins.

	EHPAD	USLD	SSR-SP	TOTAL
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	90	100	50	240
Taux d'occupation	91,46 %	97,50 %	87,15 %	
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	29 %	36 %	-	
Âge moyen des résidents	87 ans	87 ans	83 ans	
Durée moyenne de séjour (en jours)	268	262	36	
GMP	652	882	-	
PATHOS	199	450	-	
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,47	0,87	1,34	

* ETP : équivalent temps plein



Baignade sur la plage privée Renée Sabran à Hyères, fin août.

À l'automne 2013, l'autorisation de l'USLD a été renouvelée pour cinq ans. Au sein de ce secteur, l'UHR constitue, pour une population présentant des troubles particuliers, un espace de liberté et d'expression apprécié par les patients, leur entourage et les personnels, dans un environnement sécurisé. L'implantation de l'établissement en centre-ville et sa politique d'ouverture sont soutenues par la détermination d'une équipe d'animation qualifiée, qui s'est illustrée par un développement significatif des actions visant à maintenir les liens sociaux des résidents (participation des familles aux activités, rencontres intergénérationnelles...).

Le pôle gérontologique (réseau Guidage, CLIC Hadage) joue désormais un rôle prépondérant dans le maintien à domicile des personnes âgées du bassin de vie hyérois. Venant compléter ces activités, la MAIA, autorisée fin 2012, a démarré sa mission avec le recrutement du pilote. Ce dernier a lancé une série de travaux préparatoires : bilan de l'existant, rencontres avec les partenaires, actions de communication... Enfin, le GIP COMET a poursuivi plusieurs actions qui illustrent son dynamisme et la place désormais incontournable qu'il occupe sur le territoire : télémédecine, éducation thérapeutique, plan Santé-Environnement, développement durable, hôpital numérique, laboratoire...

Les perspectives pour 2014 sont les suivantes :

- signature de la convention tripartite de l'EHPAD ;
- renouvellement de l'autorisation du SSR ;
- préparation de la certification « V2014 » (SSR et USLD) ;
- développement des activités du réseau Guidage et de la MAIA.

LA SOURCE - LE CÈDRE	EHPAD	Accueil de jour	Total
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	115	15	130
Taux d'occupation	98,15 %	42,31 %	
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale		45,44 %	
Âge moyen des résidents		86 ans	
Durée moyenne de séjour (en jours)		1215	
GMP		719	
PATHOS		186	
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)		0,58	

*ETP : équivalent temps plein

LE PÔLE GÉRONTOLOGIQUE COS SAINT-MAUR À MARSEILLE



Cécile HOLVOET
Directrice

Au cœur de 5 hectares de verdure, le COS Saint-Maur a poursuivi l'accueil de ses résidents dans un cadre de vie agréable et adapté en développant des modes d'accueil complémentaires. En 2013, alors que le taux d'occupation de nos deux EHPAD a atteint les 98 %, celui de notre accueil de jour s'est infléchi, les résidents intégrant souvent très vite l'hébergement permanent.

Cette année a été riche en travaux avec la réhabilitation complète de la cuisine, l'installation de la climatisation aux quatrième et cinquième étages, la remise en état des circuits de chauffage et climatisation et la pose des rails de transfert dans les 68 chambres du Garlaban (unité de type USLD).

Les évaluations interne et externe ont permis de mobiliser les équipes sur la formalisation des sujets suivants :

- les bonnes pratiques d'utilisation de la base documentaire ;
- les projets personnalisés pour tous les résidents s'appuyant sur la qualité de vie et sur les projets de soins.

L'établissement a obtenu la labellisation de son pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Ce mode d'accueil nous permet d'offrir une prise

en charge spécifique aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette année encore, **grâce aux agents, aux bénévoles et aux familles**, chaque événement fut l'occasion de passer de bons moments ensemble : Chandeleur, Saint-Patrick, carnaval, Pâques, 14 juillet avec son bal sous les platanes, anniversaires, olympiades intergénérationnelles, loto, tai chi, pao bao, concerts multiples et variés... mais surtout le spectacle présenté par l'Opéra de Marseille en fin d'année, où solistes et chœurs sont venus nous faire partager des moments enchanteurs.

L'année 2014 sera marquée par :

- les négociations pour le renouvellement des conventions tripartites ;
- le développement de nouveaux contacts pour augmenter le nombre de personnes pouvant bénéficier de l'accueil de jour et favoriser le maintien à domicile ;
- l'audit d'un cabinet d'architecte, point de départ d'un projet de rénovation et d'adaptation des bâtiments ;
- une remise à niveau de notre parc informatique pour optimiser le fonctionnement des dossiers médicaux et administratifs ;
- la poursuite de notre démarche qualité.

LA SOURCE - LE CÈDRE

115 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes avec un secteur protégé pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de troubles du comportement

15 places

en accueil de jour

14 places

en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

LE GARLABAN

60 lits

EHPAD

Une crèche de

25 berceaux

confiée en gestion à l'association Plif, Plaf, Plouf

Repas de Noël.



LE GARLABAN	EHPAD
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	60
Taux d'occupation	98,33 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	45,44 %
Âge moyen des résidents	86 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	720
GMP	919
PATHOS	273
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,86

*ETP : équivalent temps plein



Partie de pétanque.

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS SAINT-ROCH EN AVIGNON



**Florence
POINSARD**
Directrice

104 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes, dont 25 lits en secteur protégé pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

10 lits

d'hébergement temporaire

10 places

en accueil de jour

Adapter nos prestations à des besoins individuels, tel est l'axe du projet d'établissement du COS Saint-Roch.

Les faits marquants de 2013

- Cette année, la sectorisation a pris l'ampleur prévue au projet d'établissement, chaque secteur se donnant comme projet d'accompagner de manière plus affinée des résidents aux besoins différenciés.
- Une unité « grands dépendants » a rencontré les besoins des résidents les plus fragiles ; une réorganisation a permis de créer, dans un lieu adéquat et serein, des soins adaptés à la fin de vie et à la très grande dépendance.
- Le projet de l'unité Alzheimer a pris son essor grâce à sa définition de plus en plus fine et des transformations de locaux qui aident à le faire vivre. La devise du COS, « tout faire pour la personne, ne rien faire à sa place », y a trouvé son acceptation concrète par l'adoption de la méthode Montessori dans l'ensemble des pratiques d'accompagnement.
- L'ensemble du personnel a été formé sur l'année à cette méthode dont la devise « aide-moi à faire seul » ne peut que renforcer aujourd'hui un mouvement de soutien à l'autonomie dans tous les modes d'accompagnement.
- L'accueil de jour a connu sa première année pleine : une lente montée

en puissance pour l'occupation de ce service, dont le projet novateur a trouvé son développement abouti en fin d'année, tant sur le nombre de personnes accueillies que pour les spécificités de son accompagnement (un espace « comme une maison », un soutien aux habiletés à travers les activités de la vie quotidienne et une démarche Montessori déclinée en activités diverses et adaptées).

- 2013 a également été la première année pleine de réintégration de l'équipe hôtelière, qui devient partie prenante de la démarche d'accompagnement global des résidents.
- De nouveaux travaux ont eu lieu en fin d'année afin de poursuivre la démarche de sectorisation. Saint-Roch est maintenant doté d'une cafétéria à chaque étage et débute les projets spécifiques des unités qui accueillent, pour l'une, les personnes les plus autonomes et indemnes de troubles cognitifs importants et, pour l'autre, des personnes avec une dépendance – y compris cognitive – plus marquée.

2014 verra cette dynamique se poursuivre

en renforçant particulièrement la qualité de l'accompagnement des personnes en fin de vie, par le biais de formations et d'une collaboration resserrée avec le réseau des soins palliatifs du Vaucluse.

	EHPAD	Accueil temporaire	Accueil de jour	Total
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	104	10	10	124
Taux d'occupation	99,53 %	71,89 %	32,78 %	
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale		14,42 %		
Âge moyen des résidents		87 ans		
Durée moyenne de séjour (en jours)		1365		
GMP		795		
PATHOS		181		
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)		0,55		

* ETP : équivalent temps plein



Soutenir l'autonomie à travers les gestes de la vie quotidienne.

	EHPAD	Accueil de jour	Total
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	98	13	111
Taux d'occupation	101,23 %	97,93 %	
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	19,40 %		
Âge moyen des résidents	86 ans		
Durée moyenne de séjour (en jours)	1053		
GMP	769		
PATHOS	261		
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,64	0,51	

* ETP : équivalent temps plein

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS VILLA PIA À BORDEAUX



Élodie LAFFONT
Directrice

Situé au cœur de Bordeaux, l'EHPAD COS Villa Pia possède 98 places. Dynamisme et nouveauté caractérisent cet établissement « pilote », qui se démarque par des actions innovantes d'accompagnement et d'accueil, en lien étroit avec le domicile.

En 2013, les différents projets impulsés ont satisfait professionnels et familles, aujourd'hui plus que jamais soudés autour d'un seul but : le bien-être de nos aînés. Une démarche d'évaluation (interne puis externe) nous a confirmé dans une volonté d'amélioration continue de la qualité et dans la réorganisation des projets de services. Tout ce travail, qui a mobilisé l'ensemble des équipes, a par ailleurs été félicité et soutenu par les différentes instances de contrôle obligatoire (commission de sécurité, conseil général, ARS).

Si, depuis plusieurs années, le projet d'établissement développe des axes forts, tels que l'ouverture sur la cité ou l'intergénération, ces axes ont dû être adaptés aux projets de vie des résidents et à l'évolution du niveau de leur dépendance. L'année 2013 s'est donc voulue plus familiale, privilégiant l'intimité et la convivialité ; comme lors de la fête de Noël, dont chacun garde encore un souvenir ému.

L'implication des familles, la construction d'une relation de confiance au quotidien, l'adhésion au changement sont autant d'atouts indispensables à un projet de vie au sein duquel nous avons souhaité redonner aux résidents, aux proches et aux professionnels, toute leur place.

Fête de Noël.



C'est avec ce souci de solidarité et de partage que nous continuerons en 2014. Un nouveau projet d'animation renforcera la relation de soins et d'accompagnement, la création d'un comité réunissant familles, bénévoles et salariés définira les projets et activités au bénéfice de tous.

Villa Pia, c'est encore et toujours des innovations ; 2014 en sera la preuve avec le projet d'« EHPAD hors les murs », qui vise à renforcer les liens avec le domicile en offrant aux personnes âgées en situation de fragilité, la qualité d'accompagnement des professionnels de l'établissement.

Ce rapprochement avec le domicile prendra tout son sens avec la future rénovation du bâtiment Fantaisie en 22 logements adaptés aux personnes âgées autonomes souhaitant se rapprocher de la vie « collective ». Nous tenons à remercier très sincèrement tous ceux qui nous ont accompagnés sur le chemin que nous avons pris en 2013 : professionnels, familles, résidents et partenaires.

98 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes

12 places

en pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

13 places

d'accueil de jour pour personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles cognitifs importants

Une crèche de

23 berceaux

Pique-nique dans le jardin.



	EHPAD	Accueil de jour	Total
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	85	6	91
Taux d'occupation	100,50 %	73,41 %	
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	59,30 %		
Âge moyen des résidents	83 ans		
Durée moyenne de séjour (en jours)	2 005		
GMP	798		
PATHOS	250		
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,63		

* ETP : équivalent temps plein

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LE MANOIR À CHELLES



Sylvie GUILLIER
Directrice

Toujours ancré dans une dynamique d'évolution, Le Manoir continue son travail de réseau ainsi que son ouverture vers l'extérieur.

Dans ce cadre, un partenariat est né entre l'EHPAD, la ville de Chelles et deux foyers logements ; l'animation s'est donc développée au travers de sorties, d'activités et de rencontres.

En parallèle, les échanges intergénérationnels avec l'école du quartier ont perduré autour de jeux de société, de goûters et de chants avec la chorale de l'école.

L'accueil de jour, quant à lui, connaît une activité toujours aussi importante.

Ce que l'on peut retenir de l'année 2013

- Le renforcement de la sécurisation par l'achat de récepteurs « appel malade » pour chaque personnel soignant.
- L'inauguration de l'espace Snoezelen au mois de juin : une douzaine de salariés ont bénéficié d'une formation d'initiation, une vingtaine de résidents ont participé à une ou deux séances, et plusieurs familles et soignants se sont vu proposer une séance de découverte de la salle.
- L'évaluation externe, dont le résultat est très satisfaisant : les évaluateurs ont en effet ressenti une bonne dynamique et une vraie cohésion d'équipe. L'ensemble des collaborateurs œuvre dans la perspective d'une amélioration

Prise de connaissance du menu de la semaine.



continue des pratiques. Le très bon score obtenu par l'établissement illustre bien les efforts déjà réalisés.

- La formation « gérontopsychiatrie » pour l'ensemble du personnel.
- Le départ, courant novembre, du directeur alors en place pour assurer l'ouverture d'un nouvel EHPAD au sein du COS (Paris 19^e).
- L'arrivée d'une nouvelle directrice.
- La stabilisation de l'équipe infirmière avec l'embauche d'un quatrième salarié.

Les projets 2014

- Création d'un nouveau projet hôtelier : aménagement, décoration, traitement du linge, traitement des locaux et, surtout, prise en compte de l'alimentation.
- Installation du groupe électrogène, création d'un nouveau salon d'étage (au Lavande) et mise en place d'un enrobé sur les allées du jardin pour le rendre plus accessible aux personnes à mobilité réduite.
- Changement de prestataire de restauration.
- Formation à la méthode Montessori.
- Refonte du projet d'établissement.

85 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes, avec une unité protégée pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

6 places

d'accueil de jour

Atelier mosaïque.



	EHPAD
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	80
Taux d'occupation	99,54 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	21 %
Âge moyen des résidents	85 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	1962
GMP	673
PATHOS	181
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,58

* ETP : équivalent temps plein

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LA COLAGNE À MARVEJOLS



Jean-Paul ROBERT
Directeur

L'année 2013 a connu l'aboutissement d'une nouvelle tranche de travaux sur des espaces communs et professionnels :

- agrandissement, modernisation et équipement du hall d'entrée et des salles à manger ;
- création de nouveaux bureaux, extension et agencement de l'infirmerie et du local animation.

La politique d'animation, de vie sociale et de projets est toujours aussi riche et ouverte sur l'extérieur, avec de nombreuses rencontres intergénérationnelles.

Un espace bien-être a été créé et équipé. Deux salariés ont été formés au « massage aux pierres chaudes » et au « massage de relaxation ».

Une demande de labellisation d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places a été déposée fin 2013 auprès de l'ARS et du conseil général. L'accompagnement quotidien des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés est conçu et basé sur une participation à des ateliers ou activités à visée



Atelier épluchage de fruits.

thérapeutique, évitant ou limitant toute forme médicamenteuse et/ou de contention. Cet accompagnement est destiné à préserver voire consolider les capacités cognitives, praxiques, mnésiques et physiques, et à restaurer le lien social. Ce PASA s'intègre parfaitement à notre projet d'établissement ; notre défi consiste à soutenir des actions adaptées aux besoins de chaque résident pour faire de notre établissement un véritable lieu de vie.

Dans le cadre de la démarche qualité, après avoir réalisé l'évaluation interne en 2012 – qui avait déjà démontré la très bonne qualité des prestations offertes à nos résidents – l'année 2013 fut celle de l'évaluation externe. Sans aucune réserve majeure, les conclusions sont excellentes et renforcent toujours cet esprit et ce souci permanent de la « meilleure » prise en charge possible au quotidien.

Enfin, à propos du projet de loi sur l'autonomie : l'allongement de la durée de vie, l'augmentation croissante de la perte d'autonomie et la diversité des pathologies des résidents conduisent l'ensemble des professionnels à demander, une nouvelle fois, une revalorisation des métiers « du grand âge ». Des financements nouveaux sont nécessaires afin de répondre dignement aux besoins des personnes âgées et diminuer leur « reste à charge ».

80 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes, avec une unité protégée pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

Animation cerf-volant avec l'espace Jeunes de Marvejols.



LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LE RÉJAL À ISPAGNAC



Stéphanie AMAT
Directrice

En 2013, la vie au Réjal a été riche, tant sur le plan social pour les résidents qu'au niveau de la réflexion professionnelle pour les salariés.

La vie sociale est toujours un point fort, rythmée par les animations et l'implication des bénévoles :

- La journée mondiale du bénévolat a été l'occasion de réunir les bénévoles du Réjal et ceux de La Colagne dans un restaurant typique sur l'Aubrac. Musique et chansons étaient au programme de cette belle journée ; chaque bénévole y a reçu un petit présent en remerciement de son formidable dévouement tout au long de l'année.
- Cette année, une nouvelle animation hebdomadaire, la danse, a été proposée aux résidents. Elle se décline en deux temps : une heure sur l'unité Espérou et une heure sur l'EHPAD.

- Le Réjal a également souhaité organiser un repas de fête de fin d'année, mettant à l'honneur résidents, familles, personnels et enfants du personnel.

L'unité Espérou : une véritable réflexion des professionnels, menée de fin 2012 à septembre 2013, a permis la mise en place d'une équipe de soignants dédiée à l'unité Alzheimer. L'ensemble des salariés intervenant sur cette unité sont des volontaires et chacun d'eux a suivi la formation spécifique « assistant(e) de soins en gérontologie ». Après quelques mois de pratique, nous posons le constat suivant : les résidents et les familles sont satisfaits, tout comme le personnel qui montre un véritable investissement. La formation « Montessori », qui se déroulera fin janvier 2014, sera tout à la fois un aboutissement de cette longue réflexion et un nouveau départ.

Le Réjal a été choisi comme site pilote pour tester le **système de poignées et serrures KABA®**, qui allie sécurité et respect des espaces de vie de chacun ; onze chambres et deux portes de service ont ainsi été équipées sur l'unité Alzheimer. Il s'agit d'un système d'autorisation d'accès, permettant d'ouvrir les portes sans clé, grâce à un transpondeur porté sur le poignet et libérant ainsi les mains. Le résident est alors reconnu et ne peut

Séance de jardinage avec l'ergothérapeute.



accéder qu'à sa propre chambre, évitant à ses voisins toute intrusion par erreur. Les salariés de l'établissement ont quant à eux un accès à toutes les pièces. Dans le cadre de la **démarche qualité**, l'évaluation externe s'est déroulée en septembre. Le rapport définitif met en évidence une appréciation globale satisfaisante de la structure et pose les objectifs et les axes d'amélioration qui seront mis en œuvre en 2014. Enfin, des travaux vont se poursuivre en 2014, après l'achat en fin d'année de neuf pavillons voisins du Réjal. Leur destruction ou rénovation va permettre la création d'un espace vert, d'une salle polyvalente et d'une chambre d'accueil pour les familles éloignées. Le Réjal s'est également doté d'un **véhicule** adapté au transport de personnes à mobilité réduite.

Petit moment de dessin pour un résident.



	EHPAD
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	70
Taux d'occupation	98,90 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	42,86 %
Âge moyen des résidents	82 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	2 564
GMP	693
PATHOS	157
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,57

* ETP : équivalent temps plein

	EHPAD
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	47
Taux d'occupation	98,75 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	23,4 %
Âge moyen des résidents	87 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	1869
GMP	722
PATHOS	202
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,66

* ETP : équivalent temps plein

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LA GINESTADO À AUMONT-AUBRAC



José ROUQUETTE
Directeur

Les deux éléments marquants de 2013 sont le suivi du **projet de construction-réhabilitation** et le **rapprochement avec le COS**. Les premiers contacts, engagés en 2011, sont réactivés ; en septembre 2013, l'association Résidences Mutualistes donne mandat de gestion au COS. De même, durant cette année, l'établissement a poursuivi les actions engagées depuis 2011 en réponse aux demandes des autorités de tutelle, portant sur la mise en place des outils de la loi du 2 janvier 2002 et, plus particulièrement, sur le projet d'établissement.

Dans un souci d'amélioration continue de la prise en charge des personnes accueillies à La Ginestado, nous avons réalisé une évaluation interne qui a permis d'identifier les actions prioritaires à mettre en œuvre : l'élaboration et le suivi des protocoles, la procédure d'accueil et les projets personnalisés.

La formation est également importante et soutenue. Tous les salariés ont été formés à la bientraitance et aux premiers secours PSC1 ; l'établissement a aussi accompagné plusieurs actions individuelles de formation dans le cadre de la DPC ou de l'adaptation au poste. Par ailleurs, le comité de pilotage sur les risques professionnels et psychosociaux poursuit ses actions d'aide aux salariés et aux études de poste. Deux personnes ont suivi la formation de référent.

Partie de loto
avec les enfants d'Aumont-Aubrac.



La vie sociale s'est enrichie grâce à l'arrivée de nouveaux intervenants extérieurs et aux nombreux échanges intergénérationnels avec les deux écoles d'Aumont-Aubrac. Les mercredis après-midi sont toujours animés par nos bénévoles, que ce soit par exemple sur des moments de chant, d'accordéon ou de tricot. Les échanges avec d'autres établissements sont également favorisés, lors de pique-niques ou d'animations diverses mais aussi lors de partages d'expériences entre salariés (rencontres des animatrices en gérontologie ou des infirmières coordinatrices).

En 2014, trois actions majeures vont animer l'établissement :

- le projet de construction, avec une maîtrise d'œuvre confiée à la Société lozérienne d'habitation par la commune d'Aumont-Aubrac ;
- l'évolution du mandat de gestion actuel vers une fusion-absorption avec le COS. L'assemblée générale de juin 2014 statuera sur cette décision ;
- l'évaluation externe, prévue fin novembre 2014.

47 lits

médicalisés pour
personnes âgées
dépendantes

Moment de détente dans le parc
pour les résidents.



Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	46
Taux d'occupation	98,26 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	31,11 %
Âge moyen des résidents	84 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	1 488
GMP	693
PATHOS	190
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,64

* ETP : équivalent temps plein

LES RÉSIDENCES MÉDICALISÉES COS SAINTE-MARTHE EN CHARENTE

FLEURAC



Jocelyne CREPIN
Infirmière coordinatrice

46 lits

médicalisés pour personnes
âgées dépendantes



Sylvie VEILLON a été recrutée pour occuper, à compter de la mi-août 2014, le poste de directrice des établissements COS Sainte-Marthe de Fleurac, Cognac et Saint-Front. ■

À nouveau cette année, la vétusté de notre établissement a été largement compensée par l'implication reconnue de nos équipes. Deux signes particuliers permettent d'illustrer cette situation :

- **une très bonne réputation**, qui se traduit naturellement par un niveau d'activité très élevé. L'accompagnement relationnel des résidents et la qualité des soins prodigués sont reconnus par nos partenaires, qui nous recommandent régulièrement notamment auprès des personnes âgées atteintes de la maladie de Parkinson ou de troubles apparentés ;
- **l'évaluation interne**, qui a mobilisé une partie significative des équipes, a confirmé le sens et la pertinence de l'accompagnement et a déterminé les pistes d'amélioration continue, identifiées au sein du projet d'établissement.

À cet égard, l'évaluation externe, programmée en octobre 2014, sera un rendez-vous important qui permettra d'ajuster le rythme et le contenu de nos plans d'action. **La nouvelle construction** désormais attendue et confirmée pour l'automne 2016 ne fera que renforcer cette dynamique.

En 2014, il s'agira de formaliser et systématiser les projets personnalisés de chaque résident autour des projets de soins et des projets de vie. Concernant les soins, une coupe PATHOS, intervenue à l'automne, a confirmé l'évolution des besoins des personnes accueillies. Celle-ci sera prise en compte dans le renouvellement de la convention tripartite en 2014.

Les bienfaits de la zoothérapie.



De plus, l'informatisation du dossier de soins va se poursuivre et facilitera le suivi des principaux facteurs de risque de chaque résident (chute, nutrition...). Bien que la qualité des soins soit nécessaire, rien n'aurait de sens si nous ne visions pas en priorité la qualité de vie au quotidien. La vie sociale et l'animation ont fait l'objet d'un travail régulier et restent un axe prioritaire pour 2014.

La qualité hôtelière est également recherchée au travers de la restauration. Une commission, préalable au conseil de la vie sociale, a été instaurée et rassemble résidents, familles et professionnels. Enfin, malgré son implantation en zone rurale, l'ouverture sur l'extérieur est incontestablement l'une des forces de notre établissement. Les bénévoles des chorales et les visiteurs, la commission animation, le partenariat avec une formation de jeunes en bac professionnel témoignent de cet engagement, qui sera renforcé en 2014 par la mise en œuvre d'un projet d'animation impliquant le plus grand nombre.

COGNAC



Peggy BERAUD
Infirmière coordinatrice

41 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes avec une unité protégée pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

6 places

en accueil de jour

14 places

en PASA



Atelier d'expression artistique dessin et couleurs.

L'année 2013 a vu certains projets se concrétiser quand d'autres ont dû être décalés voire repoussés.

L'unité protégée a été déplacée au deuxième étage afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer.

La convention tripartite, renouvelée en février, nous a donné peu de ressources nouvelles. Nous disposons cependant des moyens nécessaires pour faire vivre notre pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Ainsi, une équipe soudée et cohérente a été constituée autour de deux assistantes de soins en gérontologie, un ergothérapeute et un psychologue. L'encadrement médecin coordonnateur/infirmière coordinatrice a été renouvelé avant l'automne et une seconde infirmière recrutée suite à un départ en retraite. Projet fédérateur et structurant, le PASA – ouvert le 1^{er} juillet dernier – enrichit le projet d'établissement, décliné notamment en une articulation entre maintien à domicile (six places en accueil de jour), maintien de l'autonomie et accompagnement de la dépendance. Cet espace de vie accueille cinq jours par semaine une douzaine de personnes parmi plus de vingt identifiées dans la « file active ». Ses objectifs spécifiques complètent le projet d'établissement et visent le maintien ou la réhabilitation

des capacités fonctionnelles et cognitives, une mobilisation des fonctions sensorielles et un maintien du lien social des résidents. Les résidents accueillis disposent d'un programme personnalisé coordonné aux activités d'animation de l'EHPAD. Ce programme est un point d'appui fort dans la définition des projets personnalisés ayant été identifiés comme axe de travail prioritaire à l'issue de l'évaluation interne qui s'est déroulée au premier semestre. L'informatisation du dossier médical et de soins, réalisée en juin 2013, va accentuer cette dynamique, notamment par l'amélioration de la traçabilité et la facilitation de l'accès à l'information.

2014 sera une année de consolidation des projets :

- La labellisation du PASA aura lieu en juin.
- L'évaluation externe se déroulera fin octobre.
- De même, la réflexion engagée en fin d'année devrait aboutir à une meilleure organisation favorisant le redéploiement de l'espace Snoezelen et de l'accueil de jour.
- Enfin, l'évolution des besoins des personnes accueillies nécessitera l'ouverture de discussions sur la réévaluation de la dépendance et des soins.

Visite du Musée des arts du Cognac avec les résidents de l'EHPAD Guy Gautier.



	EHPAD	Accueil de jour	Total
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	41	6	47
Taux d'occupation	96,87 %		
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	30 %		
Âge moyen des résidents	88 ans		
Durée moyenne de séjour (en jours)	1402		
GMP	653		
PATHOS	-		
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,71		

* ETP : équivalent temps plein

Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	70
Taux d'occupation	92,33 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	35 %
Âge moyen des résidents	81 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	827
GMP	664
PATHOS	-
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,61

* ETP : équivalent temps plein

SAINT-FRONT



Cécile MALMANCHE
Infirmière coordinatrice

En mai 2013, la capacité de l'établissement a été portée de 52 à 70 lits, dont deux places d'hébergement temporaire. Cette date a marqué l'aboutissement d'une phase de travaux assez longue qui aura duré cinq ans.

Bien que significative, cette extension de capacité n'est pourtant que l'événement le plus apparent de l'année écoulée.

En effet, la mobilisation de tous ne s'est pas démentie et l'implication de l'équipe soins et vie sociale a été particulièrement importante sur les sujets suivants :

- **Le partenariat avec l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)** d'Angoulême continue. À titre d'exemple, quatre étudiants de seconde année ont travaillé, avec la participation de dix résidents, à la création d'un guide « L'endormissement, éducation non médicamenteuse » adossé à un programme de santé publique.
- **La dynamique ressources humaines** de responsabilisation des professionnels s'est déclinée par la formation et la désignation de référents « bienveillance », « nutrition » et « troubles cognitifs ». Cette dynamique se poursuivra en 2014 sur les sujets « douleur » et « plaies et pansements ».

- De fait, dans la continuité du plan d'action issu de l'évaluation interne, la mise en œuvre des **projets personnalisés pour chaque résident** se poursuit et se trouve enrichie des regards centrés sur les facteurs de risque de la population accueillie.

- La mise en place du **dossier informatisé** du résident a démarré en 2013. L'amélioration de la traçabilité des actes et des transmissions rend plus pertinentes l'analyse et l'évaluation de la prise en charge partagées avec les résidents et les familles.

- **L'animation et la vie sociale** ont également constitué un axe de travail important. Les relations avec le Club des aînés d'Aunac et l'organisation régulière d'ateliers (couture, peinture, lecture...) se sont poursuivies. L'ouverture de l'établissement sur son environnement s'est également déclinée au travers des rencontres hebdomadaires du club de belote local et du maintien de liens intergénérationnels avec l'école du village, autour d'activités communes de chant, de poésie...

En 2014, ces actions vont se poursuivre et se renforcer afin de préparer au mieux les rendez-vous de l'évaluation externe et du renouvellement de la convention tripartite. Par ailleurs, l'évolution des besoins des personnes accueillies et l'accroissement des demandes d'admission pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés engagent l'EHPAD à adapter son projet d'établissement. L'unité protégée, d'une capacité actuelle de 11 lits, sera agrandie et pourra accompagner au quotidien les 24 résidents de l'étage, dans des espaces adaptés.

70 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes avec une unité protégée pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

Sortie au festival de Confolens.



Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	98
Taux d'occupation	98,38 %
Pourcentage de personnes bénéficiant de l'aide sociale	40 %
Âge moyen des résidents	86 ans
Durée moyenne de séjour (en jours)	1245
GMP	719
PATHOS	206
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,65

*ETP : équivalent temps plein

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS SAINT-PHILIBERT À DIJON



Annie ACHARD
Directrice

Saint-Philibert est une résidence médicalisée de 98 chambres individuelles pour personnes âgées dépendantes. En mars 2011, le COS a été sollicité pour en reprendre la gestion ; il en assume la responsabilité de manière pleine et entière depuis juillet 2012. Cet établissement présente trois grands atouts :

- **son infrastructure** : composé de deux ailes, l'une récente et l'autre rénovée, Saint-Philibert est aujourd'hui une résidence moderne agrémentée d'un jardin intérieur ;
- **sa situation privilégiée** au cœur de Dijon ;
- **sa vie sociale** très développée grâce à une équipe d'animation dynamique, de nombreux bénévoles et d'un réseau de partenaires (écoles, lycées...).

L'année 2013 a été consacrée à la consolidation du **processus de restructuration**, avec :

- la signature de la convention tripartite 2013-2017 ;
- la réalisation des évaluations interne et externe ;
- l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité ;
- la réalisation de travaux pour structurer une unité protégée de 25 lits destinée aux personnes souffrant de troubles cognitifs ;
- le développement d'une approche s'inspirant de la pédagogie de Maria Montessori pour accompagner les résidents désorientés ;
- la sectorisation de l'ensemble de l'établissement (création d'un service par étage pour mieux accompagner les personnes, en fonction de leurs besoins spécifiques) ;

- la stabilisation d'une équipe par étage, permettant la désignation d'un référent par résident afin d'engager l'élaboration des projets de vie individuels.

En parallèle, la maison a connu, en 2013, **une vie sociale très riche**. Outre les nombreuses animations récurrentes, plusieurs temps forts ont rythmé l'année :

- la mise en place d'un partenariat avec la bibliothèque de Dijon ;
- le développement d'une activité de jardinage intergénérationnel ;
- l'accueil de quatre résidents avignonnais pendant une semaine en juillet (séjour inter-EHPAD COS) ;
- un défilé de mode et un « shopping gratuit » pour les résidents, en partenariat avec les étudiants de l'ESC ;
- une action intergénérationnelle autour du slam et la présentation d'un spectacle en fin d'année ;
- le lancement départemental de la semaine Bleue 2013 au sein de la résidence ;
- l'accueil et l'organisation, dans le cadre des manifestations de la ville de Dijon, de spectacles et conférences destinés aux Dijonnais de plus de 60 ans.

En 2014, le projet d'établissement sera poursuivi en déployant les principes de l'approche Montessori dans l'ensemble de l'établissement :

- soutenir l'autonomie de la personne en préservant les habiletés restantes ;
- ne jamais placer la personne en situation d'échec ;
- développer le lien social, le rôle social et la participation de chacun à la vie communautaire.

98 lits

médicalisés pour personnes âgées dépendantes avec une unité protégée pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer

Bal organisé lors d'un anniversaire, une tradition au COS Saint-Philibert.



Médecine physique et de réadaptation	CRF DIVIO	CRRF PASTEUR	CMPR	TOTAL
Capacité (HC/HJ)	106 (90 HC / 16 HJ ^{**})	63 (58 HC/5 HJ)	210 (170 HC/40 HJ)	379 (318 HC/61 HJ)
Nombre de personnes reçues	1 035	679	1 253	2 967
Journées réalisées en 2013	36 598	22 854	72 022	131 474
Écart en nombre de journées / 2012	+ 0,45 %	+ 0,85 %	+ 1,08 %	+ 0,86 %

* HC : hospitalisation complète ** HJ : hospitalisation de jour

ESMS Handicap	2 MAS	SAMSAH	CRPF Handicap	TOTAL
Capacité autorisée	77	52	259	388
Nombre de personnes reçues	93	83	536	712
Taux d'occupation en %	92,62 %	93,71 %	95,92 %	NS*
Ratio d'encadrement	1,74	0,27	0,46	NS

* Non significatif



Raphaël DIAZ
Secrétaire général et
directeur du pôle handicap

Établissements et services pour personnes en situation de handicap

Les établissements pour personnes handicapées doivent faire face à une évolution constante des bénéficiaires :

- part croissante de patients souffrant de pathologies neurologiques en médecine physique et de réadaptation (MPR) ;
- pathologies plus lourdes et vieillissement des résidents accueillis en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou suivis par le SAMSAH ;
- pathologies plus nombreuses des stagiaires du centre de rééducation professionnelle (CRP) ;
- dégradation de la situation sociale de l'ensemble des bénéficiaires.

Cette évolution nécessite des moyens techniques croissants et un temps d'accompagnement plus important, alors que, dans le même temps, nous constatons une décélération, voire une baisse, de l'évolution des tarifs ou des dotations accordées par les ARS.

Même s'ils demeurent excédentaires, les résultats de la filière « personnes handicapées » connaissent en conséquence une forte diminution. Les produits d'exploitation sont quasiment stables à 62 M€ (+ 1 M€) tandis que les charges évoluent au minimum au niveau de l'inflation.

Les établissements de médecine physique et de réadaptation (MPR)

Les trois établissements MPR ont vu leur excédent 2013 reculer, malgré des taux d'activité en hausse et à des niveaux très élevés (94,76 % en hospitalisation complète et 96,52 % en hospitalisation de jour).

Ils doivent faire face à une hausse mécanique des charges, alors que les tarifs accordés ont en moyenne baissé. Sans les 2,5 M€ de recettes pour chambres particulières (facturées aux seuls patients bénéficiant d'une complémentaire santé), ces établissements seraient en déficit.

Malgré toutes les incertitudes qui pèsent sur la T2A SSR¹, annoncée pour 2016, et qui nuisent à la visibilité économique à court et moyen terme de ce secteur, le COS a engagé un important chantier d'organisation et d'optimisation de l'information médicale de ses établissements SSR, permettant aux professionnels de bénéficier de conseils, de formation et d'assistance.

Le volet médico-social

Après une année 2013 de transition (avec une évolution de 1 % de la dotation globale), le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) intégrant la maison d'accueil spécialisée (MAS) de la vallée du Lunain et le CRPF de Nanteau est en voie de renouvellement pour la période 2014 à 2018. Il permettra de maintenir l'importante mutualisation de moyens entre les deux établissements, dans le cadre d'une dotation globale au moins reconduite et avec des objectifs d'activité ambitieux.

Pour les MAS, l'aggravation des pathologies ainsi que le vieillissement des résidents accueillis nécessitent des moyens humains et matériels importants : rails lève-malades, domotisation... Autre conséquence : la péjoration de l'activité par un nombre de journées d'hospitalisation en forte croissance ; celles-ci ont représenté 587 journées en 2013 contre 204 en 2012.

Comme le mettent en avant deux études récentes (KPMG et Mazars), les CRP présentent des atouts importants en matière de retour à l'emploi par rapport aux coûts de formation engagés. Ainsi le CRPF de Nanteau, qui doit faire face à un grand nombre de stagiaires demandant un hébergement gratuit et souffrant de polyopathologies, atteint un taux de retour à l'emploi de 69 % au bout d'un an.

1. Tarification à l'activité (T2A) des soins de suite et de réadaptation (SSR).

LE CENTRE DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (CMPR) COS À BOBIGNY



Éric LHUIRE
Directeur

En 2013, le CMPR de Bobigny a accueilli 916 patients en hospitalisation complète et 337 patients en hospitalisation de jour. La typologie de ces patients est conforme aux objectifs.

On note cependant un volume d'activité en rééducation neurologique plus important que prévu, avec un ratio atteignant les 56 % contre 43 % pour la rééducation en orthopédie-traumatologie. Cette tendance se confirme depuis plusieurs années alors qu'en 2006, année de création du centre, les deux activités étaient comparables.

Par ailleurs, l'établissement a respecté les engagements d'accueil de patients de Seine-Saint-Denis adressés préférentiellement par des hôpitaux du département, soit 55,9 % (56,3 % en 2012).

L'année 2013 a également été marquée par :

- le départ en retraite du médecin chef d'établissement et son remplacement en début d'année ;
- le départ en retraite du directeur et son remplacement à l'été 2013 ;
- la création d'un deuxième poste de directeur adjoint en charge des affaires médicales, en substitution d'un poste d'adjoint de direction chargé du plateau technique ;
- le remplacement de l'adjointe de direction chargée du pôle médico-social.



Concert organisé au sein du gymnase.

La disponibilité de places en crèche et nos possibilités de logement – grâce à notre convention avec l'OPHLM de la ville de Bobigny – ont permis de conserver nos personnels et de sécuriser leur situation. Néanmoins, le recours à des contrats à durée déterminée et à l'intérim a dû être nécessaire pour pallier le manque de personnel soignant.

Le nouveau projet d'établissement rédigé début 2013 précise les objectifs du CMPR :

- harmonisation des pratiques professionnelles (efficacité de la prise en charge, organisation des soins et interdisciplinarité) ;
- projet d'extension de 60 lits pour accueillir des patients instables atteints d'affections neurologiques, dont 9 lits pour des trachéo-ventilés ;
- amélioration de l'articulation sanitaire/ médico-social par la création et la gestion d'appartements relais.

La déclinaison du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2013-2018, dont le socle commun a été signé par l'ARS fin 2013, permettra d'asseoir l'établissement sur des prises en charge spécifiques, notamment en rééducation neurologie (augmentation des capacités), permettant du même coup de répondre aux besoins de prise en charge en Île-de-France.

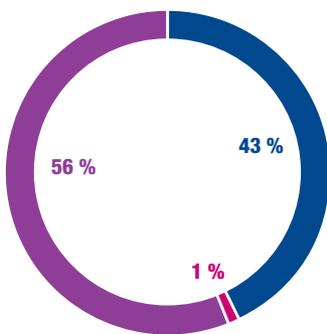
170 lits

d'hospitalisation complète

40 places

d'hospitalisation de jour

Pathologies traitées en 2013



- Affections du système nerveux
- Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire
- Autres

	Hospitalisation ou accueil	Hospitalisation de jour	Total	Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)
Lits ou places autorisé(e)s	170	40	210	
Nombre de journées réalisées	58 285	13 737	72 022	
Nombre de personnes reçues	916	337	1253	1,13
Durée moyenne de séjour (en jours)	43	64	-	
Taux d'occupation	93,93 %	94,09 %	-	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	66 ans	50 ans		

* ETP : équivalent temps plein

LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS (SAMSAH) COS À ROSNY-SOUS-BOIS



Céline SENAY
Adjointe de direction
du pôle médico-social

Depuis son entrée en janvier 2013 dans de nouveaux locaux plus adaptés, l'équipe en charge de la vie sociale a pu développer des activités sur site permettant à un collectif d'usagers de se réunir et de se rencontrer régulièrement autour d'activités de socialisation.

Des ateliers collectifs autour du théâtre et du modelage ont ainsi pu être organisés. Cet aspect de l'accompagnement réalisé par le SAMSAH est primordial et offre une plus-value dans la réussite de l'accès à l'autonomie et la qualité de la prise en charge ; il doit être encore renforcé au regard de l'étude des caractéristiques du public accueilli. En effet, 37 % des personnes accompagnées par l'équipe du SAMSAH vivent seules au domicile et 90 % sont sans activité professionnelle, alors que leur moyenne d'âge se situe autour de 42 ans. Sur le terrain, l'ensemble de ces facteurs peut favoriser l'isolement au quotidien.

Par ailleurs, l'équipe s'efforce également de développer ses **actions auprès des aidants des usagers**, qu'ils soient professionnels (auxiliaires de vie, infirmiers, services de soins infirmiers à domicile – SSIAD...) ou de l'entourage (amical et/ou familial).

L'année 2013 a également permis la réalisation de l'**évaluation interne**, avec la participation active de l'équipe.

Création de chefs-d'œuvre au SAMSAH.



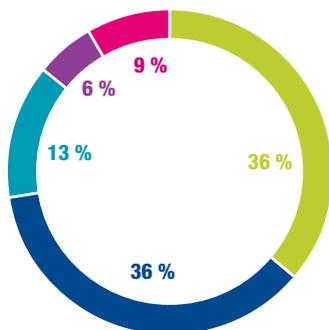
Dans la continuité de cette dynamique, l'équipe a préparé l'évaluation externe, prévue en 2014.

Parce qu'une grande partie du public pris en charge souffre de pathologies lourdes et évolutives, les professionnels sont amenés à réfléchir à la mise en place de formations adaptées à l'accompagnement de ces personnes : la prise en charge, par exemple, de personnes atteintes de maladies évolutives dégénératives conduit de plus en plus souvent l'équipe à assurer un accompagnement vers la fin de vie.

Pour 2014, les principaux chantiers à mener concernent :

- l'évaluation externe, prévue sur le premier trimestre ;
- la réécriture du projet de service pour cinq ans (2014-2018) ;
- le renforcement de l'identification des missions du SAMSAH sur le territoire et auprès des partenaires (réseaux, tutelles, adresseurs potentiels) ;
- l'organisation de nouvelles formations liées aux besoins de nos accompagnements spécifiques.

Pathologies des personnes accueillies



- Neurodégénératives
- Cérébrales
- Médullaires
- Ostéo-articulaires
- Autres (maladies rares, polytraumatismes)

	Accueil permanent	Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)
Lits ou places autorisé(e)s	52	0,27
Nombre de journées réalisées	12 182	
Nombre de personnes reçues	83	
Nombre d'usagers en file active	50	
Durée moyenne de séjour (en jours)	494,4	
Taux d'occupation	93,71%	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	43 ans	

* ETP : équivalent temps plein

	Hospitalisation ou accueil	Hospitalisation de jour	Total	Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)
Lits ou places autorisé(e)s	90	16	106	
Nombre de journées réalisées	30768	5830	36598	
Nombre de personnes reçues	627	408	1035	1,37
Durée moyenne de séjour (en jours)	49,07	-	-	
Taux d'occupation	93,66 %	99,83 %	-	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	60 ans			

* ETP : équivalent temps plein

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE (CRF) COS DIVIO À DIJON



Loïc GRALL
Directeur

L'année 2013 s'inscrit dans la continuité directe des années précédentes : stabilité de l'équipe médicale, légère croissance de l'activité, poursuite de la démarche qualité avec la conclusion de plusieurs chantiers libellés « Évaluation des pratiques professionnelles » (prises en charge des troubles de la déglutition pour les patients neurologiques, plaies et cicatrisations, première étape de travaux sur le risque de chute des patients...).

Dans la déclinaison des orientations stratégiques de l'association, l'importance accordée au **développement durable** a été accrue : en matière de politique d'achats, en particulier dans le domaine de la restauration par le recours à des produits bio et locaux ; également par un effort de communication vis-à-vis des salariés sur les gestes écoresponsables et sur la capacité à mieux trier pour permettre le recyclage.

L'établissement a également poursuivi et amplifié son **rôle social et d'insertion**, avec le soutien des représentants des personnels : plus de vingt personnes ont bénéficié d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi et six d'un contrat d'avenir, sans oublier deux autres jeunes en contrat de qualification – traduction de notre participation à la priorité nationale d'emploi des jeunes. Par la mobilisation de fonds Unifaf, ces jeunes se voient proposer des parcours de formation avec des chances élevées d'emploi dans le secteur, voire dans l'établissement.

Le dialogue social s'est poursuivi dans la sérénité et a permis de maintenir le consensus sur une politique de

formation ambitieuse, l'année étant marquée par un important **programme « bientraitance »** mobilisant un grand nombre de salariés.

L'année 2013 aura surtout vu le lancement de la réflexion commune associant le pôle de réadaptation du CHU de Dijon et les représentants de Divio pour dégager les axes principaux d'un **projet médical commun** et la définition des outils de gouvernance, en associant un acteur public et un acteur privé non lucratif et en privilégiant l'intégration la plus aboutie possible. Le soutien de l'ARS s'est matérialisé par des crédits du fonds d'intervention régional permettant l'accompagnement par un cabinet conseil. Chacun a bien conscience que s'y jouent l'avenir de Divio mais aussi, dans un contexte de rareté des moyens, le maintien de la qualité de la réponse apportée aux besoins des patients.

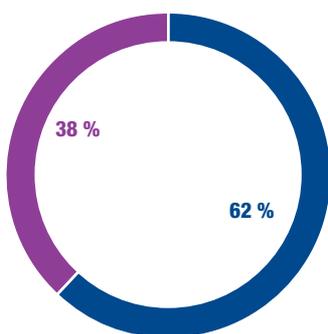
90 lits

d'hospitalisation complète

16 places

d'hospitalisation de jour

Pathologies traitées en 2013



■ Neurologiques et EVC*
■ Orthopédiques, traumatologiques

* EVC : état végétatif chronique

Stand « Interactions médicaments et nutrition » dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients en novembre 2013.





Journée handisport
à Bourbonne-les-Bains.

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES (CRRF) COS PASTEUR À TROYES



Philippe VOISIN
Directeur

Comme chaque année, le CRRF Pasteur a naturellement participé aux manifestations de communication en santé :

- journée nationale de l'AVC
- semaine de la sécurité des patients
- semaine européenne de la réduction des déchets
- journée nationale sur l'hygiène des mains

La 10^e édition de la journée Handi Troyes,

organisée courant mai par la municipalité, a permis de présenter au grand public certaines spécificités de l'établissement : véhicule automobile adapté, aides techniques en ergothérapie et handbike. En juin, un professeur d'activités physiques adaptées et un agent des services logistiques ont accompagné six patients à la journée handisport organisée à Bourbonne-les-Bains.

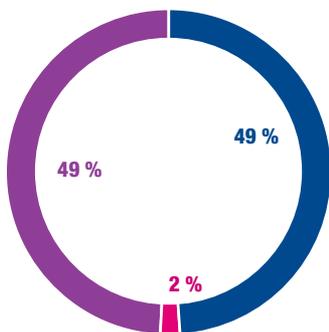
Dans le cadre de la gestion

des risques et avec l'objectif de réduire le sentiment d'insécurité qui peut être perçu par le personnel de nuit, une formation originale d'autodéfense (krav maga) a été dispensée par un moniteur diplômé à toutes les équipes de nuit. Devant le succès de l'expérience, cette activité est désormais proposée gratuitement à l'ensemble du personnel lors de séances organisées dans le gymnase de l'établissement.

L'ARS Champagne-Ardenne a retenu notre candidature pour la mise en œuvre du **dispositif Trajectoire** permettant la structuration, dans le territoire sud-régional, de la filière des soins de suite et de réadaptation (SSR). Le dispositif a pu démarrer en février 2014. La visite de certification V2010 s'est déroulée en novembre 2013. L'établissement recevra le rapport définitif de la Haute Autorité de santé à la fin du premier trimestre 2014 (www.has-sante.fr).

En fin d'année, les équipes du CRRF Pasteur et les professionnels vacataires (médecin cardiologue et infirmières) ont achevé les derniers préparatifs avant **l'ouverture de l'unité de réadaptation cardio-vasculaire** : mise en place définitive des locaux, structuration du programme, préparation des équipements d'entraînement et de surveillance, rédaction des conventions de partenariat. Enfin, le centre hospitalier de Troyes (CHT) et le CRRF Pasteur ont initié en 2013 une réflexion sur un renforcement de leur collaboration en SSR. En 2014, les deux établissements présenteront à l'ARS un projet afin d'obtenir une augmentation d'activité par une ouverture de lits supplémentaires au sein même du CHT. La Mutualité Française de Champagne-Ardenne sera co-partenaire sur le versant « hospitalisation à domicile » (HAD).

Pathologies traitées en 2013



- Neurologiques
- Ostéo-articulaires
- Divers

58 lits

d'hospitalisation
complète

5 places

d'hospitalisation
de jour

	Hospitalisation ou accueil	Hospitalisation de jour	Total	Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)
Lits ou places autorisé(e)s	58	5	63	
Nombre de journées réalisées	20 931	1 923	22 854	
Nombre de personnes reçues	528	151	679	1,31
Durée moyenne de séjour (en jours)	26	-	-	
Taux d'occupation	98,87 %	105,37 %	-	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	61 ans			

* ETP : équivalent temps plein

Places autorisées	259	
Nombre d'usagers accueillis	536	
Nombre de journées réalisées	59 874	0,46
Nombre d'heures stagiaires réalisées	319 200	
Nombres d'heures de formation dispensées	298 569	
Taux d'activité	95,92 %	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	38 ans	

* ETP : équivalent temps plein

LE CENTRE DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE ET DE FORMATION (CRPF) COS À NANTEAU-SUR-LUNAIN



Alain DENOUIL
Directeur

En 2013, le centre de réadaptation professionnelle (CRP) a réalisé plus de 5 000 journées supplémentaires par rapport à l'objectif fixé. Dans les actions de droit commun, les bénéficiaires étaient 25 % de plus qu'en 2012, soit 2 761 personnes prises en charge. Nous constatons une explosion des demandes pour disposer d'un hébergement à titre gratuit (+ 30 %). Quant au service social, il a connu une forte progression des sollicitations avec plus de 400 stagiaires rencontrés (+ 50 % par rapport à 2012), particulièrement sur Torcy (114 %). Les psychologues ne sont pas en reste et ont réalisé plus de 2 500 entretiens en 2013. Les difficultés accumulées par les stagiaires sont lourdes et viennent s'ajouter aux pathologies dont ils souffrent (65 % des stagiaires ont au moins deux pathologies). Afin d'augmenter leurs chances de se réinsérer durablement à la fois professionnellement et socialement, des ateliers et des conférences leur



Stagiaires au centre de ressources.

sont proposés (plus de 30 thèmes) dans le but d'améliorer leurs compétences sociales. Grâce à ce soutien, le score mesuré pour chaque stagiaire à l'entrée et à la sortie de nos dispositifs progresse de manière très significative. Cette action vient s'ajouter à toutes celles déjà menées au quotidien, de manière transdisciplinaire, par les équipes d'accompagnants pédagogiques, socio-professionnels, médicaux, paramédicaux, animateurs et moniteurs d'activités physiques adaptées. Il ne faut naturellement pas oublier les conseillers d'insertion ! Ainsi, un an après leur sortie du CRP, 69 % des stagiaires ont trouvé un emploi et, parmi eux, 77 % en CDI ou en CDD de plus de six mois. Pour les bénéficiaires des actions de droit commun, le taux d'insertion à six mois est de 71,5 %.

259

places autorisées

59 874

journées réalisées

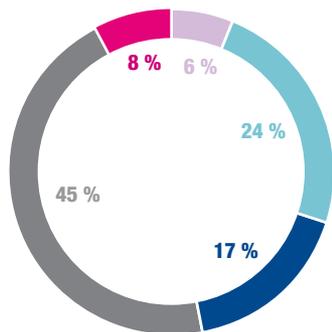
536

personnes accueillies

Taux d'activité :

95,92 %

Pathologies des personnes accueillies



■ Déficiences intellectuelles
■ Déficiences psychiques
■ Déficiences sensorielles et/ou cognitives
■ Déficiences motrices
■ Autres



Formation AESI (agent d'exécution dans les services ou l'industrie).

À noter également en 2013 :

- l'ouverture, dans le nord de la Seine-et-Marne, d'une nouvelle action de pré-orientation spécialisée pour répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies psychiques ;
- le passage avec succès de notre évaluation externe en juin 2013, vérifiant ainsi la qualité de l'activité, des prestations et les bonnes pratiques mises en place (particulièrement sous l'angle de l'éthique et de la bientraitance). Aucune réserve majeure n'a été identifiée, tout comme pour l'évaluation ISO 9001 menée par le bureau certificateur Veritas.

	Accueil permanent	Accueil temporaire	Total	Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)
Lits ou places autorisé(e)s	40	5	45	
Nombre de journées réalisées	13 581	974	14 555	
Nombre de personnes reçues	46	14	60	1,85
Durée moyenne de séjour (en jours)	1 709	-	-	
Taux d'occupation	93,02 %	53,37 %	-	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	41 ans			

* ETP : équivalent temps plein

LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS) COS DE LA VALLÉE DU LUNAIN



Dominique DEROIN
Directrice

L'année 2013 aura été marquée par de nombreux travaux :

- une première phase d'installation de rails plafonniers pour aider à la manutention des résidents ;
- le projet d'extension : agrandissement de la salle à manger du rez-de-chaussée pour permettre la transformation d'une salle du premier étage en salle de kinésithérapie ;
- des travaux d'étanchéité importants ;
- des travaux de peinture pour les chambres et les bureaux.

Cette année, les résidents ont souhaité participer au Téléthon de façon plus active : avec la complicité de notre zoothérapeute, ils ont présenté un spectacle de dressage. Ils ont également pu démontrer que sur un circuit de voitures radiocommandées, le handicap n'est pas une entrave à la compétition.

Au championnat régional de sarbacane, Marc, « résident temporaire », a terminé deuxième de sa catégorie.

Maxime a vu son rêve devenir réalité : approcher un fauve et le caresser ; d'autres ont souhaité aller patiner avec leur fauteuil roulant.

La MAS a également contribué à l'**accompagnement vers l'emploi** de plusieurs jeunes en les accueillant en contrats d'avenir (cinq contrats signés). Chaque jeune est suivi par un référent chargé de l'aider à se présenter, avant la fin de son contrat, au concours d'aide-soignant ou d'aide médico-psychologique, ce qui valorise du même coup le professionnel soignant référent.

En matière de formation, les démarches palliatives ont été au cœur de nos préoccupations.

Vingt-deux collaborateurs ont ainsi suivi une formation sur ce sujet. Deux infirmières ont été reçues au diplôme universitaire (DU) « douleur et soins palliatifs », permettant ainsi à la MAS de compter désormais sur quatre infirmières formées. Dans la poursuite de cette réflexion, une convention a été signée avec le réseau de soins palliatifs OPERA du centre hospitalier de Fontainebleau. Les interventions du médecin et du cadre infirmier de ce réseau permettent la mise en place d'une réflexion éthique sur les prises en charge de nos résidents, en lien avec l'évolution de leur pathologie.

Pour 2014 et suite à l'évaluation externe réalisée en juin 2013, la MAS prévoit de revoir, entre autres :

- son projet d'établissement, pour préciser toute la technicité pratiquée par les différents professionnels ;
- le projet d'accompagnement personnalisé afin qu'il corresponde mieux aux exigences de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

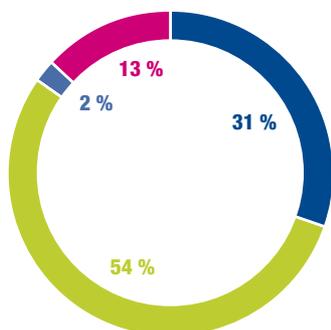
40 places

en accueil permanent

5 places

en accueil temporaire

Pathologies des personnes accueillies



■ Neurologiques
■ Génétiques dégénératives
■ Sclérose en plaques
■ Autres (accidents de la vie)



Sortie à la patinoire.



Sortie Modul'Évasion
au parc de Vincennes.

LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS) COS GLASBERG À MONTREUIL

32 places

d'hébergement
permanent



Rachèle DIAZ
Directrice

L'établissement accueille 32 résidents atteints de handicaps moteurs liés à des séquelles de maladies évolutives (comme la sclérose en plaques), à des accidents vasculaires cérébraux, des traumatismes crâniens et des blessures médullaires.

2013 fut encore une grande année pour la MAS. Après avoir bouclé l'évaluation interne, l'évaluation externe a pu se dérouler en octobre 2013. Au vu des résultats, nous pouvons être fiers du parcours effectué par les différents acteurs de la MAS.

Deux faits marquants peuvent être mentionnés pour cette année :

- L'établissement a été sélectionné par la Mission handicap de la ville de Montreuil pour la **journée handisport d'avril 2013** : nos résidents ont réalisé une mosaïque dont nous avons fait don au gymnase lors de son inauguration en juin 2013.
- La Mission handicap a également fait appel à la MAS pour des cafés-cultures, dans le but d'échanger sur l'accessibilité du futur cinéma Méliès et pour de « l'arpentage » (réalisation d'un parcours défini à l'avance permettant d'en relever les difficultés de circulation à pied,

en fauteuil, en situation de handicap visuel ou sonore).

En parallèle, nous avons poursuivi nos différentes activités (boccia, sarbacane, actualité/débat, groupe thérapeutique collage, activité cuisine, jeux, parcours fauteuil) et nos nombreux ateliers (équitation, lecture, jardin partagé, zoothérapie, médiathèque, théâtre, atelier « remue-méninges », après-midi jeux avec Ludoléo ainsi qu'avec l'école maternelle et primaire). Des résidents ont également profité de séjours au ski (Pralognan-la-Vanoise) et à la mer (Hyères).

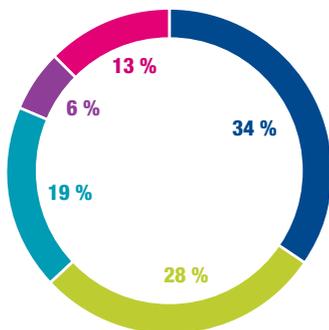
La mise en place d'un groupe de réflexion éthique a permis aux professionnels d'échanger sur des thèmes importants en lien avec la prise en charge des résidents.

Pour 2014, l'établissement a pour projet :

- la révision du projet d'établissement et du livret d'accueil ;
- la mise en place d'un atelier piscine avec la signature d'une convention permettant une mise à disposition des lieux pour les résidents tous les vendredis ;
- un partenariat avec l'association « Les Goulus » pour une représentation théâtrale sur la commune de Montreuil en avril 2014.

L'équipe de la MAS travaille au quotidien pour que les résidents vivent dans un lieu agréable offrant des activités nombreuses et variées, tout en apportant les soins nécessaires, et ce, en individualisant au maximum les prises en charge.

Pathologies des personnes accueillies



■ Neurologiques
■ Génétiques dégénératives
■ Médullaires
■ Polypathologies
■ Autres

	Hospitalisation ou accueil	Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)
Lits ou places autorisé(e)s	32	
Nombre de journées réalisées	11476	
Nombre de personnes reçues	33	1,58
Durée moyenne de séjour (en jours)	2 670	
Taux d'occupation	98,25 %	
Âge moyen des présents au 31/12/2013	46 ans	

* ETP : équivalent temps plein

**Philippe ELLIAS**

Directeur du pôle précarité sociale
et directeur d'établissements

Demandeurs d'asile et réfugiés	3 CADA	CPH	Accueil d'urgence	TOTAL
Capacité	337	60	36	433
Nombre de personnes reçues	465	113	50	628
Durée moyenne de séjour (en jours)	666	343	216	NS
Nombre de personnes déboutées	75	37	NS*	NS
Ratio d'encadrement	0,08	0,15	0,02	NS

Personnes en situation de précarité	Gironde	Seine-Saint-Denis	Seine-et-Marne	TOTAL
Capacité	76	96	NS	172
Nombre de personnes reçues	121	144	2 761	3 026

* Non significatif

Établissements et services pour personnes en situation de précarité

Accompagner le quotidien des personnes en situation de vulnérabilité reste l'objectif prioritaire des établissements sociaux du COS. Animé par une forte volonté de soutenir les personnes dans l'accès aux droits, le COS met en place des actions de proximité qui visent la mise en autonomie. Toutefois, l'évolution des politiques publiques, le contexte budgétaire contraint et les besoins grandissants des personnes accueillies nous obligent, plus que jamais, à réaffirmer le sens de notre action.

On retient, pour 2013, l'augmentation de nos activités d'accueil de jour :

- plus de 1 500 demandeurs d'asile suivis en Aquitaine ;
- 380 personnes accompagnées dans le cadre de la MOUS squat ;
- ouverture d'un service d'évaluation de 300 mineurs en Gironde.

Dans le même temps au niveau national, on observe :

- une constante progression du nombre de demandeurs d'asile : 60 000 premières demandes, soit 8,8 % de plus qu'en 2012 ;
- un taux de reconnaissance du statut de réfugié de 17 % ;
- un budget asile pour les CADA en baisse de 8 % en moyenne ;
- une réforme de fond de l'asile en projet pour 2014.

Le secteur de la demande d'asile en constante évolution

En participant aux travaux de la commission parlementaire, nous avons, en lien avec la Fédération nationale

des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), eu la volonté de porter un regard nouveau – pour tenir compte des évolutions des besoins du public – mais résolument tourné vers une qualité de prise en charge sociale qui fonde le sens de l'action du secteur de l'asile. Si la réforme apparaît plus que jamais nécessaire, au regard de l'augmentation du nombre de personnes concernées et d'un besoin de « rationaliser » l'organisation de l'accueil, la vie quotidienne des demandeurs d'asile se dégrade de plus en plus. L'accès à un premier hébergement reste compliqué, les délais d'accès au centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) augmentent et, avec une durée de procédure proche de 14 mois, c'est autant de temps passé sans ressources ni hébergement stable. Malgré tout, le COS reste déterminé à proposer un accompagnement de qualité et met en œuvre des actions concrètes : création de 30 places de CADA à Pau en juillet, déménagement de la plateforme d'accueil pour demandeurs d'asile (PADA) Aquitaine au cœur de Bordeaux pour offrir

de meilleures conditions d'accueil, offre de prise en charge repensée au CADA de Montreuil... autant d'exemples qui marquent des évolutions importantes de la vie de nos structures.

Le secteur éducatif et social du COS en projet

La création d'un service d'accueil et d'évaluation des mineurs isolés étrangers (SAEMIE) en Aquitaine, la mise en place d'un service de réinstallation à Pau, la réalisation d'un projet de création d'une deuxième maison relais (2015) et la finalisation du projet de reconstruction du centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) de Montreuil (2017) engagent le COS dans une adaptation ou une redéfinition des projets de service. Lutter contre la précarité des jeunes reste un objectif important pour le COS. C'est pour autant une tâche complexe, dans un contexte économique particulièrement difficile où s'installe le doute.

LES CENTRES D'ACCUEIL COS QUANCARD EN AQUITAINE



Philippe ELLIAS
Directeur

L'établissement COS Quancard gère plusieurs services :

- un centre d'accueil de demandeurs d'asile de 207 places ;
- une plateforme d'accueil de demandeurs d'asile qui suit en moyenne 1 300 personnes ;
- un dispositif d'accueil de mineurs étrangers isolés qui héberge 52 jeunes ;
- une maison relais de 15 places ;
- divers dispositifs d'accompagnement : un dispositif dédié à l'accompagnement de personnes bulgares et roumaines, un dispositif d'accompagnement des réfugiés, un chantier d'insertion, un hébergement d'urgence.

La régionalisation au service de la demande d'asile en Aquitaine

Fort de son action quotidienne en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques, le COS a entamé en 2013 un travail de rapprochement de ses établissements sociaux en Aquitaine.

Si l'objectif premier reste d'allier qualité de prise en charge et efficacité de l'action, le regroupement des services va permettre, par une gestion commune, d'apporter une offre de services diversifiée et économiquement mieux maîtrisée.

Ce qu'il faut retenir de 2013

La plateforme d'accueil pour demandeurs d'asile (PADA) et la maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) ont connu une augmentation très forte du nombre de personnes accompagnées : + 50 % pour la PADA et + 70 % sur la MOUS. Ces deux services ont déménagé dans des locaux du centre-ville de Bordeaux, déménagement qui permet d'offrir de bonnes conditions d'accueil du public et de travail pour le personnel.

La création, dans le cadre d'une démarche initiée par l'État, du service d'accueil et d'évaluation des mineurs isolés étrangers (SAEMIE) permet de mieux évaluer les besoins des jeunes au regard d'une prise en charge par le conseil général au titre de l'aide sociale à l'enfance. Ce service vient compléter l'offre d'accompagnement de nos dispositifs d'accueil dédiés : désormais, le COS propose des accompagnements adaptés à la situation des jeunes, entre prise en charge en internat et accueil en logement pour les plus autonomes.

La deuxième maison relais ouvrira début 2015.



Le centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) a répondu à la forte demande d'hébergement local.

Avec un taux de rotation de 35 %, nous avons ainsi pu intégrer 75 nouvelles personnes sur l'établissement.

L'évaluation externe réalisée en novembre sur la maison d'enfants à caractère social (MECS) et le CADA, consécutive aux évaluations internes, met en avant un plan d'amélioration de la qualité qui va conduire les équipes, dès 2014, à réfléchir au perfectionnement des pratiques et des outils.

Une nouvelle maison relais pour 2015

Le projet d'ouverture de la deuxième maison relais (2015) a pris forme en 2013. Située à 50 mètres de la première, elle proposera 18 logements et un espace culturel ouvert sur la ville. Nous travaillons désormais sur la préparation de l'ouverture du service et, en particulier, sur les partenariats que nous pourrions développer.



Un joli petit Père Noël...

	CADA	MECS	SAJM	SAEMIE	Accueil d'urgence	Chantier d'insertion	Maison relais	TOTAL
Capacité d'accueil autorisée	207	19	30	43	36	12	15	362
Personnes reçues	270	44	42	43	50	20	15	484
Nombre de journées réalisées	75 311	6 330	10 475	241	11 793	-	5 058	109 208
Taux d'occupation ou d'activité	99,68 %	91,28 %	97,42 %	73,03 %	94,48 %	-	92,38 %	-
Durée moyenne de séjour (en jours)	689	294	255	NS	216	-	337	-
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,09	0,47	0,21	0,01	0,02	0,14	0,10	-

* ETP : équivalent temps plein

	CADA	CPH	Total
Capacité d'accueil autorisée (lits et places)	80	60	140
Personnes reçues	109	113	222
Nombre de journées réalisées	22 660	21 258	43 918
Taux d'occupation ou d'activité	95,33 %	97,07 %	96,26 %
Durée moyenne de séjour (en jours)	699	343	521
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,10	0,15	0,11

*ETP : équivalent temps plein

LE CENTRE ISARD COS À PAU



Philippe ELLIAS
Directeur

L'établissement est composé d'un centre provisoire d'hébergement (CPH) de 60 places dédié à l'accompagnement des réfugiés, d'un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) de 80 places et d'un service de réinstallation de 20 places.

2013 reste une année riche en événements

Ouverture d'un dispositif de réinstallation

D'une capacité de 20 places, le service de réinstallation répond à une demande de l'État qui s'engage à accueillir des personnes ayant obtenu le statut de réfugié dans un pays tiers et qui connaissent, de nouveau, des problèmes obligeant le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) à rechercher des solutions de réinstallation dans un pays tiers. Ouvert en février, ce service propose un accompagnement global d'ouverture des droits et d'aide à l'installation en France. Les personnes reçues ont un besoin important d'accompagnement, ce qui a fortement mobilisé l'équipe dès les premiers mois de l'ouverture. Cette activité nous

a conduits à travailler dans le cadre d'un échange avec l'ensemble des associations en charge de réinstallation et des partenaires en Angleterre.

Ouverture de 30 places de CADA

Suite à un appel à projets du ministère, le COS a obtenu la création de 30 places de CADA. Dans la continuité du travail effectué, nous avons reçu ces nouvelles personnes dès le mois de juillet. Le COS a aussi candidaté à un deuxième appel à projets pour proposer une nouvelle augmentation de 15 places, répondant ainsi aux besoins pour décompresser la demande locale (Aquitaine) qui reste forte.

Un projet de service repensé

Dans la continuité de la réflexion engagée dans le cadre de la démarche qualité – qui fait suite aux évaluations internes et externes – la création des nouvelles places a rendu nécessaire la poursuite de la réorganisation lancée en 2012 (création de pôles spécialisés). Ainsi, l'équipe a travaillé pendant près de quatre mois à la réorganisation de la prise en charge, approche qui vise à spécialiser les interventions plutôt qu'à fonctionner par référent famille unique.

À noter

- La poursuite du programme de rénovation des appartements afin d'offrir de bonnes conditions d'accueil.
- La présence toujours très importante de bénévoles qui assurent des prestations très diverses : soutien scolaire, ateliers d'art...
- L'engagement de discussions avec le conseil général pour l'ouverture, début 2014, du service d'accueil et d'évaluation des mineurs isolés étrangers SAEMIE 64 (service identique à celui de Gironde).

CADA de

80 places

d'accueil autorisées

CPH de

60 places

Sortie en raquettes.



CHRS de

72 places

CADA de

50 places

d'accueil autorisées

Chantier d'insertion de

24 places

LES CENTRES D'ACCUEIL COS LES SUREAUX À MONTREUIL



Laura BRAV
Directrice

Le COS Les Sureaux comporte trois services : un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et un atelier/chantier d'insertion (ACI) qui œuvre dans l'insertion par l'activité économique (IAE).

La reconstruction du CHRS décidée en 2013

Après de nombreuses réflexions, et au regard de la vétusté du bâtiment et de l'impossibilité technique d'engager une rénovation « efficace », le COS a décidé de reconstruire entièrement le CHRS. Ce projet ambitieux permettra, en 2016-2017, d'offrir de meilleures conditions d'accueil et de prise en charge.

Les travaux débuteront en 2014. Entièrement intégré au dispositif des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), le CHRS a accueilli en 2013 des résidents plus jeunes que par le passé. De fait, l'accompagnement se recentre autour du savoir-vivre, de la définition du projet professionnel et de la recherche d'un emploi ou d'une formation. Dans le quotidien, nous organisons des activités socio-éducatives, support à la création de lien et au développement des savoir-faire ; et c'est au travers du projet personnalisé que l'équipe accompagne les jeunes par petites étapes successives. On observe par ailleurs que le délai d'accès à un logement s'est allongé, ce qui augmente la durée de prise en charge.

Le CADA

Il accueille 50 demandeurs d'asile qui vivent dans des appartements partagés, principalement des adultes isolés mais aussi des familles monoparentales (six en 2013). La procédure d'asile, l'accès aux soins, la découverte de la société d'accueil, le soutien à la scolarité et les activités socioculturelles constituent les bases de notre accompagnement.

Atelier cuisine au CADA.



La présence éducative dans les appartements a été renforcée en 2013 afin d'accompagner les résidents dans leur gestion quotidienne. L'accès difficile à un logement rend les sorties des réfugiés particulièrement complexes.

Le chantier d'insertion

Vingt-quatre personnes, particulièrement éloignées de l'emploi, sont accompagnées dans le cadre de contrats aidés dans la rénovation de logements et de bureaux. En 2013, les contrats portaient surtout sur des clauses d'insertion. La remise au travail et l'accompagnement social réalisé doivent permettre aux salariés du chantier d'accéder et de se maintenir sur un emploi durable. Les résultats de sortie vers l'emploi sont particulièrement impactés par la crise économique. Ainsi, en 2013, nous avons tout particulièrement développé la formation afin d'augmenter, à terme, les capacités d'accès à un emploi.

Chantier du collège Marais de Villiers en août 2013.



	CADA	CHRS	Chantier d'insertion	Total
Capacité d'accueil autorisée	50	72	24	146
Personnes reçues	86	101	43	230
Nombre de journées réalisées	17 877	25 157	-	43 034
Taux d'occupation ou d'activité	97,96 %	95,73 %	-	80,75 %
Durée moyenne de séjour (en jours)	530	690	-	875
Ratio d'encadrement (y compris personnel externe, en ETP*)	0,08	0,26	0,15	0,18

* ETP : équivalent temps plein

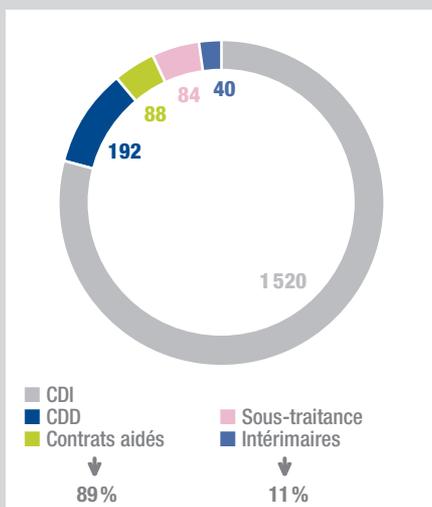


Ressources humaines

L'emploi

En 2013, le COS emploie 1 800 salariés (hors COS La Ginestado), 84 personnels mis à disposition par une entreprise extérieure et 40 intérimaires, qui contribuent à la prise en charge et l'accompagnement des usagers de ses différents établissements.

Emploi en CDI, CDD, sous-traitance et intérimaires



Cette année encore, le développement de l'activité du COS s'est accompagné d'un accroissement de l'emploi durable de 1,47 %, soit plus de 12 % sur les trois dernières années.

Le COS regroupe une grande diversité d'activités :

- la filière des personnes âgées représente 49 % des emplois ;
- 43 % des personnels travaillent au sein de la filière des personnes en situation de handicap ;
- 6 % au sein de la filière des personnes en situation de précarité ;
- le siège a renforcé ses compétences depuis 2012 et représente 1,6 % de l'emploi de l'association.

Le COS, c'est aussi une grande diversité de métiers : 77 % des personnels assurent la prise en charge directe des usagers autour des métiers du soin, de l'éducatif et de l'accompagnement, tandis que les 23 % restants travaillent au sein des services administratifs et de logistique ou sont en position d'encadrement.

Depuis trois ans, un des axes de progrès de la politique RH est la lutte contre la précarisation de l'emploi. L'emploi à temps partiel représente 18 % des effectifs CDI et poursuit sa baisse pour se maintenir sous la barre des 20 % depuis 2012.

Contrat de génération

L'année 2013 a été consacrée à la négociation, puis à la mise en place d'un plan d'action sur le contrat de génération. Ce plan d'action s'inscrit dans la continuité de l'engagement du COS auprès des publics jeunes et des salariés de plus de 55 ans.

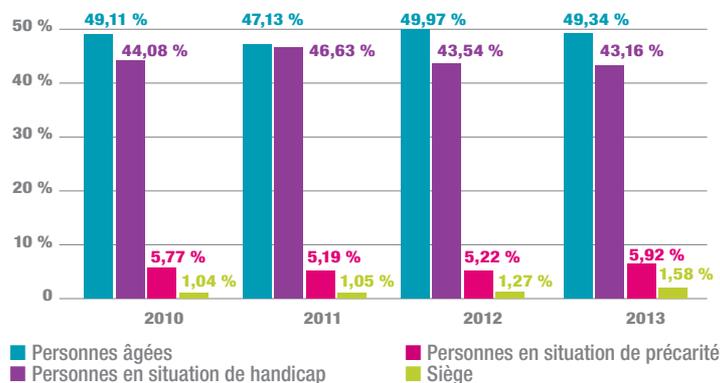
Le COS s'engage en faveur des jeunes à travers :

- une forte implication dans l'accueil et la formation de stagiaires écoles : tout

au long de l'année 2013, **plus de 900 stagiaires** ont été accueillis au sein des différents établissements du COS, dont 82 % auprès des équipes travaillant à la prise en charge directe des usagers. En 2013, **7,62 % des embauches en CDI ont été réalisées parmi des stagiaires** accueillis dans les établissements ;

- l'embauche en emploi d'avenir à hauteur de 60 contrats. Au 31 décembre 2013, 88 personnes en contrats aidés étaient présentes dans nos établissements ;
- l'agrément du COS comme organisme d'accueil de jeunes volontaires en service civique souhaitant s'engager en faveur d'un projet d'intérêt général collectif. Les missions proposées aux jeunes consistent à ouvrir les établissements sur l'extérieur et à favoriser les échanges intergénérationnels pour permettre à notre public de développer une vie sociale et culturelle ;
- l'objectif de recruter 7 % de jeunes en CDI.

CDI par filière



Le COS s'engage également à maintenir un taux d'emploi de 12 % de salariés âgés de plus de 55 ans et vise un taux d'embauche de 5 % de seniors.

Développement des compétences

Pour l'association, la formation professionnelle est l'un des piliers du développement des compétences ; elle renforce à la fois les compétences individuelles et collectives des personnels. En 2013, 80 % d'entre eux ont participé à une ou plusieurs formations.

Les orientations associatives de la formation se sont articulées autour de trois grands axes :

- la coordination et la coopération des équipes ;

- la démarche qualité dans les établissements ;
- la mise en œuvre des accords d'entreprise concernant la prévention de la pénibilité et la prévention des risques psychosociaux ;
- la sécurité des personnes et des biens ;
- l'accès à une formation qualifiante, notamment à travers des périodes de professionnalisation et de démarches VAE pour 2 % des salariés.

Au-delà de ces axes, chaque secteur a développé de nouvelles compétences correspondant à l'évolution de la prise en charge des publics accueillis. Dans ce cadre, ont notamment été organisées, en 2013, des formations aux soins palliatifs et à la gestion de la douleur pour le secteur handicap



Colloque Dépendance-Handicap-Précarité le 28 novembre 2013, à la Maison de la RATP, Paris-gare de Lyon.

et personnes âgées, et une formation Montessori pour les EHPAD. L'investissement formation du COS représente 8,9 % de la masse salariale et contribue fortement au développement des compétences des salariés. Réalisé bien au-delà de notre obligation légale, il est financé à hauteur de 4,45 % par des fonds exceptionnels et à hauteur de 2 % sur les budgets des établissements.

L'Institut de formation du COS

L'Institut de formation du COS (IFCOS) œuvre depuis cinq ans pour développer le sentiment d'appartenance associative et développer des actions transversales afin de favoriser le partage d'expériences et le transfert de compétences.

La politique associative et les enjeux de l'association permettent d'anticiper les besoins en formation.

Dans ce cadre, l'IFCOS a accueilli **511 stagiaires** en 2013 et organisé **38 formations** autour de **29 thèmes différents**, notamment :

- **le management et la coopération des équipes** à travers un cycle de formation en management sur les thèmes suivants : la cohésion d'équipe, l'animation de réunion d'équipe, la prévention et la gestion des conflits ou encore « comment faire de la diversité un atout culturel pour les équipes » à destination des équipes multiculturelles ;
- la formation « **réflexion éthique** » qui a permis de développer les compétences d'un groupe de réflexion éthique dans certains établissements en vue d'identifier les enjeux éthiques, de s'approprier les références

permettant de construire cette réflexion (normes, valeurs, droit des usagers, recommandations des bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – ANESM) et de construire une méthodologie d'élaboration de décisions ;

- **la prévention des risques liés aux facteurs de pénibilité** de notre secteur d'activité, notamment à travers des stages traitant de thèmes tels que « la manutention des malades », « une sensibilisation à la prévention des risques psychosociaux » à destination des instances représentatives du personnel, « prévenir les risques psychosociaux à travers son mode de management » ou « manager la gestion de son stress et de ses équipes » ;
- l'organisation d'un **colloque Dépendance-Handicap-Précarité**, un événement majeur pour les 166 salariés du COS qui ont bénéficié de rencontres et de débats sur le thème « Pour un parcours accompagné des personnes vulnérables ».



L'IFCOS est désormais labellisé « organisme de développement professionnel continu » (ODPC) ; cette labellisation s'intègre dans la démarche qualité et de développement de l'Institut. Les trois premières formations DPC, « améliorer la prévention et la prise en charge des escarres », « réévaluation de l'antibiothérapie » et « la mise en place d'un retour d'événement indésirable », devraient bientôt être complétées par de nombreuses autres. Ainsi, des formations internes couplées à une analyse des pratiques pourront être considérées comme validantes pour un programme DPC.

Synthèse financière

Les comptes combinés regroupent ceux des associations COS, COS Lozère et l'Estey ainsi que ceux de la SCI Beauséjour, donnant ainsi une vision la plus exhaustive possible de l'ensemble des activités mises en œuvre par le COS.

Ces comptes font l'objet d'un audit par le commissaire aux comptes.

Un résultat excédentaire recouvrant des situations contrastées

Les produits d'exploitation atteignent 129 M€ en 2013, soit une hausse de 2,8 % par rapport à 2012 s'expliquant essentiellement par le développement de l'activité liée aux personnes âgées, à la formation et aux demandeurs d'asile. Sur cinq ans, la hausse des produits d'exploitation représente 22 %, répartie entre les personnes âgées (10 %), les personnes handicapées (10 %) et le secteur social (2 %).

Le résultat excédentaire de l'exercice 2013, de 1,9 M€, recouvre des situations contrastées.

- **Le secteur des personnes âgées** présente une situation légèrement excédentaire grâce à des éléments non récurrents. Il doit faire face aux effets de la convergence tarifaire, de la baisse des crédits non reconductibles et de la pression pour limiter la hausse des prix de journée.

- **Le secteur des personnes en situation de handicap** représente la principale contribution à l'excédent global. Il affiche en 2013 une situation excédentaire pour l'ensemble des établissements et services, avec, pour certains, des améliorations notables.

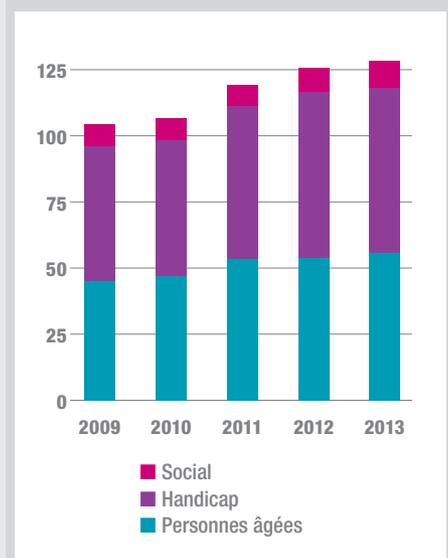
- **Le secteur social et de la formation** affiche un résultat légèrement déficitaire. Il a été pénalisé par une nouvelle diminution de ses financements, mais a réagi en développant ses activités de formation et d'accueil de demandeurs d'asile.

Les charges d'exploitation atteignent 125 M€, en progression de 3,5 % en 2013. Les charges de personnel représentent 65 % de ce total et connaissent une hausse de 3,6 % sur l'année. Le résultat de l'exercice s'élève à 1,9 M€, dont une partie reste sous contrôle des autorités de tarification.

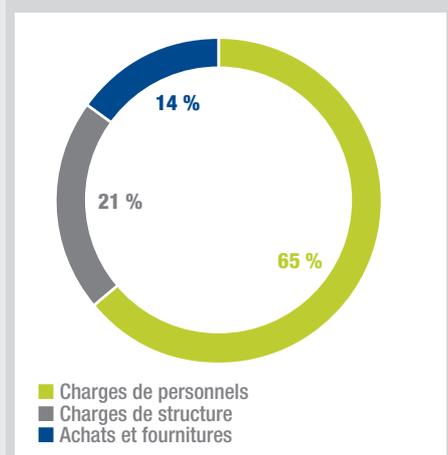
Évolution du résultat

En millions d'euros	2009	2010	2011	2012	2013
Produits d'exploitation	106,1	109,6	119,3	125,8	129,4
Résultat d'exploitation	5,9	4,6	4,0	5,2	4,5
Résultat financier	-1,9	-1,7	-2,0	-1,8	-1,4
Résultat exceptionnel et fonds dédiés	-2,0	-0,4	-0,5	-1,7	-1,2
Résultat	2,0	2,5	1,5	1,7	1,9

Évolution des produits d'exploitation par secteur (en millions d'euros)



Répartition des charges 2013





EHPAD Alice Guy, Paris 19^e, avant son ouverture en juin 2014.
Établissement de 102 lits, avec accueil de jour et PASA.

Une amélioration sensible de la structure du bilan et des ratios

Les immobilisations nettes atteignent 96 M€ en 2013, soit une baisse de 2 M€, conséquence d'un montant d'acquisition atteignant 5 M€ sur l'exercice (essentiellement lié aux chantiers et acquisitions immobilières) et d'une hausse des amortissements et dépréciations de 7 M€.

Ces immobilisations sont financées par 55 M€ d'emprunts et 31 M€ de fonds associatifs (sur un total de fonds associatifs de 52 M€).

Ces fonds associatifs se composent de fonds sans droit de reprise (18 M€) et de fonds avec droit de reprise (34 M€). L'accroissement d'1 M€ s'explique par le résultat excédentaire de l'exercice.

La hausse de la trésorerie d'1 M€, pour atteindre 30 M€ en fin d'année, reflète essentiellement l'augmentation des fonds associatifs de même niveau. À noter que près de 6 M€ d'investissements ont été autofinancés durant l'année 2013.

Les provisions intègrent notamment les indemnités de congés et de fin de carrière à servir à l'ensemble du personnel, et contribuent pour partie aux réserves de trésorerie.

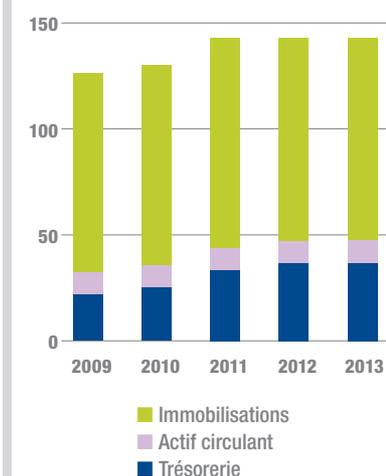
Les emprunts sont passés de 59 à 55 M€ sous l'effet conjugué d'un moindre recours à l'emprunt et du niveau élevé de remboursement des emprunts existants.

Le ratio de structure de l'endettement (fonds associatifs/emprunts) est en forte amélioration : les fonds associatifs représentent désormais près de 96 % de l'endettement.

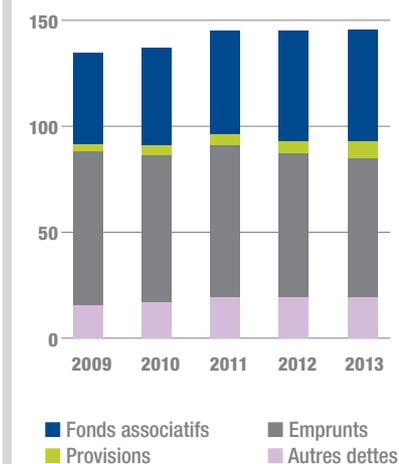
Évolution du bilan

En millions d'euros	2009	2010	2011	2012	2013
Fonds associatifs	39,7	43,5	48,5	50,7	52,4
Provisions	5,2	6,4	7,6	8,9	11,8
Emprunts	63,9	60,4	63,5	59,4	54,7
Autres dettes	19,6	20,7	22,7	22,9	23,4
Immobilisations	95,2	94,8	100,3	98,2	96,1
Actif circulant	13,4	13,8	15,0	14,6	15,9
Trésorerie	20,0	22,6	27,0	29,2	30,3
Total bilan	128,4	131,0	142,3	141,9	142,3
<i>Ratio immobilisations / fonds permanents</i>	92 %	91 %	90 %	89 %	90 %
<i>Ratio fonds associatifs / emprunts</i>	92 %	72 %	76 %	85 %	96 %

Évolution de l'actif (en millions d'euros)



Évolution du passif (en millions d'euros)



Coordonnées des établissements

COS SIÈGE

88-90, boulevard de Sébastopol,
75003 PARIS
Tél.: 01 42 60 13 22 - Fax : 01 49 27 06 97
E-mail: accueil@cos-asso.org
Site internet: www.cos-asso.org

IFCOS

88-90, boulevard de Sébastopol,
75003 PARIS
Tél.: 01 42 60 13 22 - Fax: 01 49 27 06 97
E-mail: accueil@cos-asso.org
Site internet: www.cos-asso.org

Les établissements du COS pour personnes âgées

LE CENTRE GÉRIATRIQUE COS BEAUSÉJOUR

1, avenue du XV^e Corps, BP 10040,
83418 HYÈRES CEDEX
Tél.: 04 94 00 00 00 - Fax: 04 94 00 00 01
E-mail: beausejour@cos-asso.org
Site internet: beausejour.cos-asso.org

LE PÔLE GÉRONTOLOGIQUE COS SAINT-MAUR

129, avenue de la Rose,
13013 MARSEILLE
Tél.: 04 91 10 04 04 - Fax: 04 91 10 04 06
E-mail: stmaur@cos-asso.org
Site internet: stmaur.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS SAINT-ROCH

1, rue de la Petite Vitesse, 84000 AVIGNON
Tél.: 04 90 16 71 00 - Fax: 04 90 16 71 11
E-mail: stroch@cos-asso.org
Site internet: stroch.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS VILLA PIA

52, rue des Treuils, 33082 BORDEAUX
Tél.: 05 56 96 13 59 - Fax: 05 56 24 51 81
E-mail: villapia@cos-asso.org
Site internet: villapia.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LE MANOIR

8, avenue du Gendarme Castermant,
77500 CHELLES
Tél.: 01 60 20 76 78 - Fax: 01 60 20 96 03
E-mail: lemanoir@cos-asso.org
Site internet: lemanoir.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LA COLAGNE

Pont de Peyre, BP 7, 48100 MARVEJOLS
Tél.: 04 66 32 02 63 - Fax: 04 66 32 27 03
E-mail: lacolagne@cos-asso.org
Site internet: lacolagne.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS LE RÉJAL

Route de Salenson, 48320 ISPAGNAC
Tél.: 04 66 44 21 40 - Fax: 04 66 44 24 04
E-mail: lerejal@cos-asso.org
Site internet: lerejal.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE

COS LA GINESTADO
Rue Paillade, 48130 AUMONT-AUBRAC
Tél.: 04 66 42 85 80 - Fax: 04 66 42 94 17
E-mail: lagingestado@cos-asso.org
Site internet: lagingestado.cos-asso.org

LES RÉSIDENCES MÉDICALISÉES

COS SAINTE-MARTHE
4, place de l'Ancienne Halle,
16100 COGNAC
Tél.: 05 45 82 00 02 - Fax: 05 45 83 91 48
E-mail: cognac@cos-asso.org
Site internet: cognac.cos-asso.org

Le Bourg, 16200 FLEURAC
Tél.: 05 45 35 82 27 - Fax: 05 45 35 80 56
E-mail: fleurac@cos-asso.org
Site internet: fleurac.cos-asso.org

Le Bourg, 16460 SAINT-FRONT
Tél.: 05 45 39 23 44 - Fax: 05 45 39 94 93
E-mail: stfront@cos-asso.org
Site internet: stfront.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS SAINT-PHILIBERT

5-7, rue du Mouton,
21000 DIJON
Tél.: 03 80 45 91 10 - Fax: 03 80 45 91 11
E-mail: stphilibert@cos-asso.org
Site internet: stphilibert.cos-asso.org

LA RÉSIDENCE MÉDICALISÉE COS ALICE GUY (ouverture en mai 2014)

10, rue de Colmar, 75019 PARIS
Tél.: 01 85 56 28 27 - Fax: 01 42 06 00 06
E-mail: aliceguy@cos-asso.org
Site internet: aliceguy.cos-asso.org

Les établissements du COS de médecine physique et de réadaptation

LE CENTRE DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (CMPR) COS BOBIGNY

359, avenue Paul-Vaillant-Couturier,
93000 BOBIGNY
Tél.: 01 43 93 26 00 - Fax: 01 43 93 26 26
E-mail: cmpr@cos-asso.org
Site internet: cmpr.cos-asso.org

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE COS DIVIO

Rue Saint-Vincent-de-Paul,
21000 DIJON
Tél.: 03 80 42 45 45 - Fax: 03 80 45 18 38
E-mail: crfdivio@cos-asso.org
Site internet: crfdivio.cos-asso.org

LE CENTRE DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLES COS PASTEUR

5, esplanade Lucien-Péchart,
10000 TROYES
Tél.: 03 25 43 78 84 - Fax: 03 25 43 78 79
E-mail: crrfpasteur@cos-asso.org
Site internet: crrfpasteur.cos-asso.org

Les établissements du COS pour personnes en situation de handicap

LE SAMSAH COS 93

12, rue Jules-Ferry,
93110 ROSNY-SOUS-BOIS
Tél.: 01 48 51 18 40 - Fax: 01 48 51 18 49
E-mail: samsah93@cos-asso.org
Site internet: samsah93.cos-asso.org

LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE

COS MAS DE LA VALLÉE DU LUNAIN
BP 30034, 77792 NEMOURS CEDEX
Tél.: 01 64 45 18 28 - Fax: 01 64 29 09 87
E-mail: maslunain@cos-asso.org
Site internet: maslunain.cos-asso.org

LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS) COS GLASBERG

11, rue Georges-Méliès, 93100 MONTREUIL
Tél.: 01 48 18 30 30 - Fax: 01 48 18 02 33
E-mail: masglasberg@cos-asso.org
Site internet: masglasberg.cos-asso.org

LE CENTRE DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE ET DE FORMATION (CRPF) COS

BP 30034, 77792 NEMOURS CEDEX
Tél.: 01 64 45 15 15 - Fax: 01 64 29 05 17
E-mail: crpf@cos-asso.org
Site internet: crpf.cos-asso.org

Les établissements sociaux et de formation du COS

LES CENTRES D'ACCUEIL COS QUANCARD

25, avenue de Lattre-de-Tassigny,
33140 VILLENAVE-D'ORNON
Tél.: 05 56 87 23 62 - Fax: 05 56 87 42 56
E-mail: quancard@cos-asso.org
Site internet: quancard.cos-asso.org

LES CENTRES D'ACCUEIL ISARD COS

86, cours Léon-Bérard, 64000 PAU
Tél.: 05 59 80 76 20 - Fax: 05 59 84 56 01
E-mail: isard@cos-asso.org
Site internet: isard.cos-asso.org

LES CENTRES D'ACCUEIL COS LES SUREAUX

14, rue du Midi, 93100 MONTREUIL
Tél.: 01 41 72 08 80 - Fax: 01 41 72 08 94
E-mail: lessureaux@cos-asso.org
Site internet: lessureaux.cos-asso.org

LE CENTRE DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE ET DE FORMATION (CRPF) COS

BP 30034, 77792 NEMOURS CEDEX
Tél.: 01 64 45 15 15 - Fax: 01 64 29 05 17
E-mail: crpf@cos-asso.org
Site internet: crpf.cos-asso.org

Alliances

RÉSEAU L'ESTEY

39, rue François-de-Sourdis, 33000 BORDEAUX
Tél.: 05 56 89 82 53
E-mail: reseau@lestey.fr

ASSOCIATION L'ÉDUCATION PAR LE TRAVAIL (AET)

(foyer, ESAT, FAM, EHPAD)
48600 LAVAL-ATGER
Tél.: 04 66 46 34 09
E-mail: direction@lepieure.asso.fr
Site internet: www.foyer-medicalise-lozere.com

Trois filières

- Les établissements pour personnes âgées
- Les centres de médecine physique et les établissements pour personnes en situation de handicap
- Les centres d'accueil, d'accompagnement et de formation

□ Alliances

CADA : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CMPR : Centre de médecine physique et de réadaptation

CPH : Centre provisoire d'hébergement

CRF : Centre de rééducation fonctionnelle

CRRF : Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles

CRP : Centre de réadaptation professionnelle

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

MAS : Maison d'accueil spécialisée

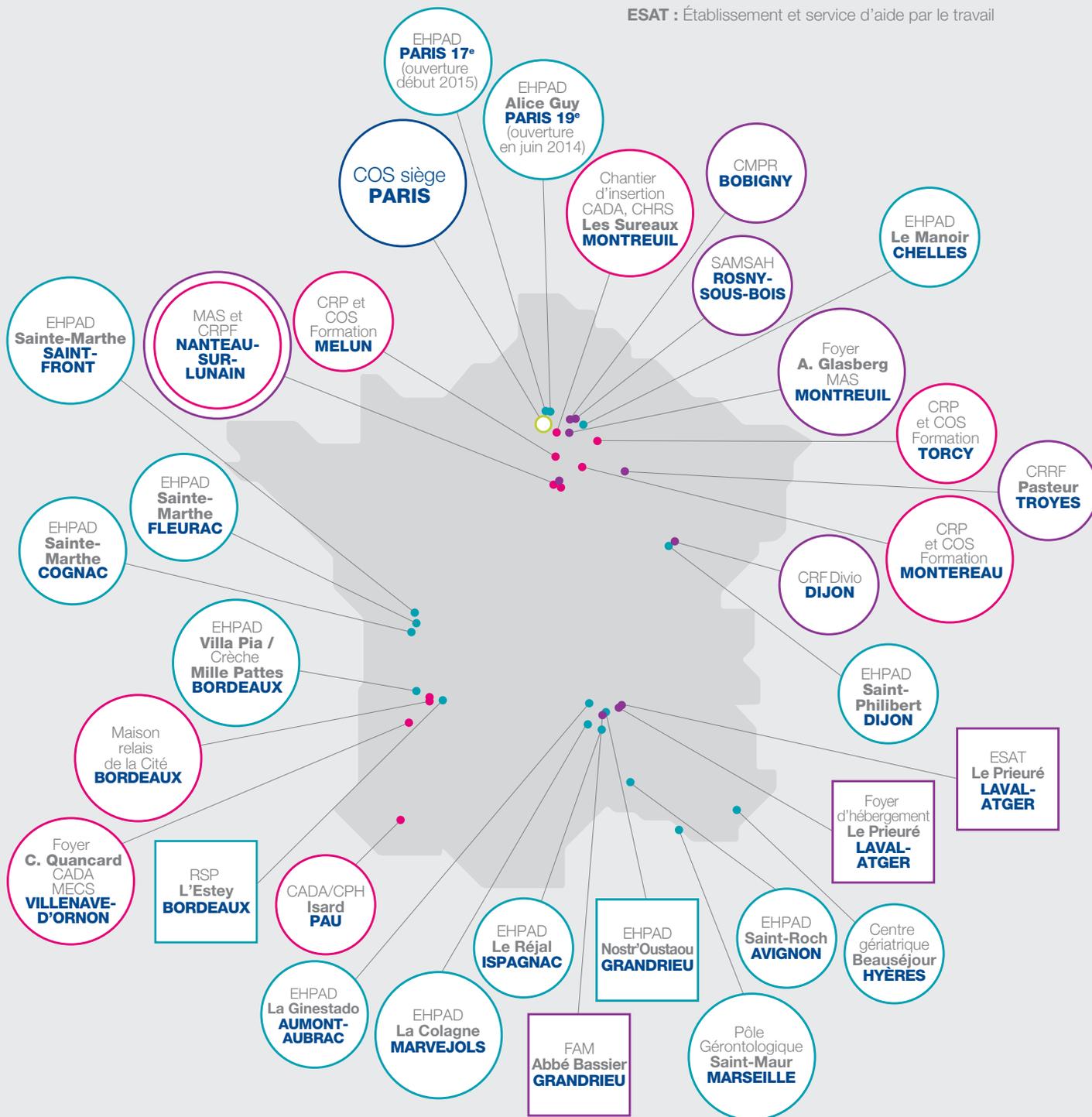
MECS : Maison d'enfants à caractère social

RSP : Réseau de soins palliatifs

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail





Être bénévole au COS

Être bénévole, c'est offrir ce qu'il y a de plus précieux en chacun de nous : de son temps et de son être, volontairement et gratuitement. Dans un monde de plus en plus régi par l'argent et la rentabilité, cette démarche est unique et nécessaire.

Avec le soutien de :



Au service de la vie et de l'autonomie

ASSOCIATION À BUT NON LUCRATIF
FONDATEUR: ALEXANDRE GLASBERG

SIÈGE SOCIAL :
88-90, BOULEVARD DE SÉBASTOPOL - 75003 PARIS
TÉL.: 01 42 60 13 22 - FAX: 01 49 27 06 97
E-MAIL: ACCUEIL@COS-ASSO.ORG
SITE INTERNET: WWW.COS-ASSO.ORG