Des engagements pour un devenir

Le Clos du Nid

Foyer d'Accueil Médicalisé

Saint Hélion

Rapport de Vie Institutionnelle 2018

Foyer d'Accueil Médicalisé « Saint Hélion »
12 Avenue du Docteur de Framond - Route de Nasbinals
48100 MARVEJOLS
Tél : 04.66.32.21.21 – mail : famsainthelion@closdunid.asso.fr

Préambule :

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

I. Rapport moral de la Direction **4**

II. Eléments de contexte **5**

1. Organisme Gestionnaire 5

2. Présentation de l'établissement 11

3. Coopération/mutualisation 15

4. Relation avec les familles d'Usagers 16

III. Activité de l'établissement **17**

1. Quantitatif 17

2. Qualitatif 19

A. Profil des Usagers accueillis 19

B. Liste d'attente 34

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 35

4. Réponse accompagnée pour tous 35

IV. Accompagnements **36**

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 36

2. Participation des Usagers 41

3. Vie sociale 44

4. Santé 46

A. Soins 46

B. Actions de promotion de la santé 52

5. **Activités citoyennes** 54
6. **Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement** 54
7. **Transport** 54
8. **Restauration** 55
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **58**
1. **Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité** 58
2. **EI et EE** 60
3. **Retour sur le plan d'actions 2018** 60
4. **Plan d'actions envisagé année 2019** 64
5. **Focus outils** 67
VI. Gestion des Risques **68**
1. **Focus sur la lutte contre la maltraitance** 68
2. **Actions de gestion des risques** 68
3. **Lutte contre le risque infectieux** 77
4. **Ressources patrimoniales et sécurité** 79
VII. Actions en faveur de l'environnement **81**
VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **82**

I. Rapport moral de la Direction

Le Rapport de Vie Institutionnelle du Foyer de Vie et du FAM St Hélion s'attache à valoriser la vitalité des actions conduites, au cours de l'exercice 2018, première année pleine, passée au sein de l'établissement rénové, démontrant pleinement ses potentialités.

Cette rénovation, étayée par les Projets d'Etablissement 2017-2021, assure leur attractivité, dans un contexte de redéfinition de l'offre territoriale, dictée par des politiques plus inclusives.

L'inclusion, sur un fond d'avancée en âge des Usagers, se fonde sur les valeurs fondamentales du Projet Associatif : *« la personne en situation de Handicap, sujet de droit* » et une association *« au service de son projet* ».

A St Hélion, ces fondements sont incarnés par des projets personnalisés adaptés et gradués, oscillant entre participation sociale active et protection des plus vulnérables. L'environnement sécurisant de l'établissement, de la cité et plus largement du territoire permet la pleine réalisation de chacun !

La participation sociale active prend la forme, pour certains d'une adhésion et d'une implication formelle dans des associations locales, pour d'autres, il s'agit de s'inscrire, ou pas, dans des animations proposées en interne ou au niveau local…

Entre le désir d'autonomie (liberté) et de protection (sécurité) grandissant avec l'âge des Usagers, St Hélion offre un panel de prestations adaptées aux besoins. Le soin demeure placé au service de la qualité de vie de chacun. A ce titre notons, et c'était un des enjeux de la médicalisation, nous n'enregistrons aucune journée d'hospitalisation, tant sur le FAM que sur le Foyer de Vie, sur l'exercice !

L'équipe pluri-disciplinaire répond à ce niveau d'exigence, par sa qualification d'une part, les formations réalisées d'autre part (DU soins palliatifs, aspiration trachéale…), un plan de communication interne éprouvé, étayé par des séances d'analyse de la pratique professionnelle et une pratique soutenue des partenariats et coopérations…

La conjugaison de ces pratiques et savoir-faire concourt à la réputation des établissements de St Hélion, déterminés à consolider leur place d'acteur sur le territoire.

Je remercie, à ce titre, les équipes pour leur engagement et leur mobilisation.

J'adresse ma reconnaissance à Monsieur Pommier pour son soutien et l'engagement de la concertation préalable à la définition des contours de notre futur CPOM.

Je souhaite la bienvenue à Monsieur Julien et l'assure de ma parfaite implication dans les projets à venir !

I BUISSON, Directrice

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

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

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

L'effectif de l'Association est de 884 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 817,73 ETP.

Au terme de l'année 2018 ici concernée, l'Association est gestionnaire de 21 établissements et services médico-sociaux et d'une Entreprise Adaptée, listés ci-après :

Institutions	Capacité d'accueil au 31/12/2018	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[1]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[2]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « La Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[3]	Aide Sociale Départementale

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

[2] Dont 10 places d'accueil de jour

[3] Dont 3 places d'accueil de jour

Foyer de vie « l'Horizon »	42[4]	Aide Sociale Départementale
FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
FAM « Saint Hélion »	12	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
MAS « L'Aubrac »	56	Assurance Maladie
MAS « La Luciole »	60	Assurance Maladie
MAS « d'Entraygues »	60	Assurance Maladie
EATU « La Maison des Sources »	24	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Bouldoire »	61	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement « La Colagne »	130	Aide Sociale Départementale
Foyer d'hébergement de « Palherets »	81	Aide Sociale Départementale
SATeLi	4	Aide Sociale Départementale
Siège Social		Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

Institution	Capacité d'accueil au 31/12/2017	Compétence administrative
Entreprise Adaptée du « Gévaudan »	12 postes	DIRECCTE

L'Association est présidée par le Docteur Jacques BLANC. Son Assemblée Générale associe des Membres Actifs, d'Honneur, Honoraires et de Droit. Elle est administrée par un Conseil d'Administration aujourd'hui composé de 19 membres actifs auxquels s'ajoutent 2 membres de Droit (représentants du Personnel).
Son Directeur Général est le garant de la mise en œuvre de la politique associative et des politiques transversales. Il veille à la dynamique globale et au développement des projets, optimise la communication interne et externe et exerce une mission de conseil et de contrôle interne auprès des établissements et services et plus précisément auprès des directeurs et des équipes de direction. De plus, la Direction Générale siège dans différentes instances au niveau National, Régional et Départemental.
Le 25 janvier 2010, l'Association a signé, avec effet rétroactif au 1er janvier, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2010-2014 qui dispose, en article 6-1 que *« L'Association produit et transmet, pour chacun des établissements et services gérés :*

[4] Dont 2 places d'accueil de jour

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

Ce CPOM a fait l'objet de 4 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016, 2017 et 2018.

COOPERATION

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

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

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

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

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

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

Sur les années 2017 et 2018, l'association ULISS a été mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS. Malgré la satisfaction partagée de l'ensemble des acteurs sur l'action conduite par cette Union, il est apparu que cette action très intégrée avait été mise en œuvre de

manière anticipée au regard des projets spécifiques en cours de construction (mentionnés ci-dessous) par chacune des associations membres. Ainsi, ULISS ne sera plus mandatée par les deux associations à compter du 1er janvier 2019 sur la gestion de leur établissements et services mais continue à exister et à entretenir les coopérations entre elles.

Actions transversales marquantes de l'année 2018

a. Groupes de réflexion éthique

Par cette démarche l'association ULISS entend :

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

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

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

2018 a été l'occasion de faire le bilan de cette action qui a donné pleine satisfaction à tous les acteurs. 2019 sera l'occasion d'un travail d'extension à d'autres établissements et services de l'association.

b. Règlement général sur la protection des données personnelles

L'Union Européenne a produit une obligation devant être mise en place au sein de l'ensemble des pays membres et notamment toutes les collectivités, y compris notre association. Sa mise en œuvre est obligatoire depuis le 25 mai 2018.

En effet, tout organisme conduit à recueillir et traiter des données à caractère personnel est dans l'obligation d'en assurer la protection suivant une méthode spécifique de gestion des risques et à assurer l'implication des acteurs dans la gestion de leurs propres données.

Il y a donc deux objectifs :

- Permettre à chaque citoyen européen de maîtriser le traitement de ses données personnelles (droit de regard, de modification, de retrait, etc.).
- Obliger les organismes traitant les données de mettre en œuvre une action pour éviter une mauvaise utilisation des données personnelles (divulgation, vol, destruction, etc.).

L'enjeu pour notre Association est majeur, car ce règlement est l'occasion d'interroger nos pratiques pour apporter la réponse la plus adaptée possible à notre contexte. Il s'agit pour nous d'être exemplaire en matière de protection de données traitées particulièrement sensibles pour les usagers de nos institutions (données médicales, familiales, intimes, etc.) tout en développant le pouvoir d'agir des usagers sur ces données que nous sommes dans l'obligation de traiter.
2018 a été l'occasion d'effectuer un travail de bilan sur les données détenues et les traitements effectués. 2019 sera l'occasion de débuter ce travail de protection et de mise en action des usagers sur ces données.

c. Réponse aux besoins en santé

Notre Association est un partenaire privilégié des acteurs de santé du département de la Lozère. Cela se traduit notamment par une participation au Groupement Hospitalier de Territoire Lozère (GHT-48) en tant que représentant du Groupement de coopération sociale et médico-sociale dont notre Association est membre. D'autre part, la coordination de la filière " Handicap" du GHT a été confiée au Médecin conseiller-technique de notre Association

Au regard des caractéristiques du territoire, l'Hôpital Lozère a voulu proposer une réponse particulièrement adaptée à l'accueil sanitaire des personnes en situation de handicap. Cette action se caractérise notamment par deux axes de travail pour lesquels une coopération étroite entre nos services a été mise en place afin d'assurer la réponse la plus pertinente possible : l'accueil aux urgences et un service de consultations dédiées. Outre l'occasion d'échange représentée par les réunions régulières du GHT, des représentants du personnel du CH-48 participent fréquemment aux réunions de coordination du personnel infirmier de nos établissements.

- Accueil aux Urgences

Le travail de coopération en cours consiste à assurer un accueil optimal des personnes en situation de handicap présentant des troubles de la communication ou des difficultés motrices venant rendre difficile la réponse au besoin de soins. Ainsi, pour une meilleure connaissance des personnes en situation de handicap

(pathologies, caractéristiques personnelles, mode relationnel, besoins spécifiques, etc.) et pour une coopération plus étroite entre les établissements médico-sociaux et le service des Urgences des stages d'immersion ont été organisés dans les deux sens (Urgences <> ESMS) pour les personnels infirmiers du CH-48 et ceux de nos établissements. De même la possibilité d'un appel direct au cadre infirmier des Urgences permet à présent d'optimiser à l'avance le transfert et l'accueil des résidents de nos établissements.

- Handiconsult 48

Sur le site de Marvejols de l'Hôpital Lozère, un service de coordination dédié à l'accueil en consultation des personnes en situation de handicap a été mis en place afin d'assurer un déroulement sans difficulté des consultations nécessaires à une bonne prise en charge ; un dispositif analogue est en voie d'organisation au niveau de l'Hôpital de Mende. Préparation en amont, horaires adaptés, accompagnement spécifique, etc. sont autant de moyens mis en place pour assurer la réussite de chaque consultation. L'infirmière coordinatrice de ce service a bénéficié de stages d'immersion en ESMS destinés à la familiariser avec les personnes en situation de handicap. Depuis septembre 2018 plus de soixante-dix personnes ont déjà bénéficié de cet accompagnement dont près de 50% provenant de MAS c'est à dire présentant des handicaps sévères.

d. CPOM

L'année 2018 a été marqué par un travail de réflexion de fond sur les enjeux pour les établissements et services de l'association pour les années à venir afin de les contractualiser avec nos autorités de contrôle et de tarification.

Ce travail a mobilisé l'ensemble des équipes et des administrateurs. D'abord effectué un diagnostic, notamment par les forces et faiblesses de chaque institution, puis analyser les politiques publiques en matière d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap pour dégager des axes de transformation pour mettre une action exemplaire au profit des usagers de nos institutions.

Ce travail a permis d'aboutir à la proposition des grands objectifs suivants :

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

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

Sur cette base, l'année 2019 sera celle des négociations avec les autorités de contrôle et de tarification en vue d'une mise en œuvre du CPOM au 1er janvier 2020 pour 5 ans.

2. Présentation de l'établissement

TABLEAU DE PRESENTATION						
Catégorie d'établissement	Autorisation	Capacité	Moyenne d'âge	Caractéristiques du handicap des Usagers	Mode de fonctionnement	Nombre de jours d'ouverture
Foyer d'Accueil Médicalisé	16/03/2015	12	67	Déficience mentale	Internat	365

- Coordonnées de l'établissement :

Foyer d'Accueil Médicalisé « Saint-Hélion » - 12 Avenue du Docteur de Framond - Route de Nasbinals – 48100 MARVEJOLS
Tél. : 04.66.32.21.21 – Fax : 04.66.32.28.07
famsainthelion@closdunid.asso.fr

Le cadre législatif et règlementaire

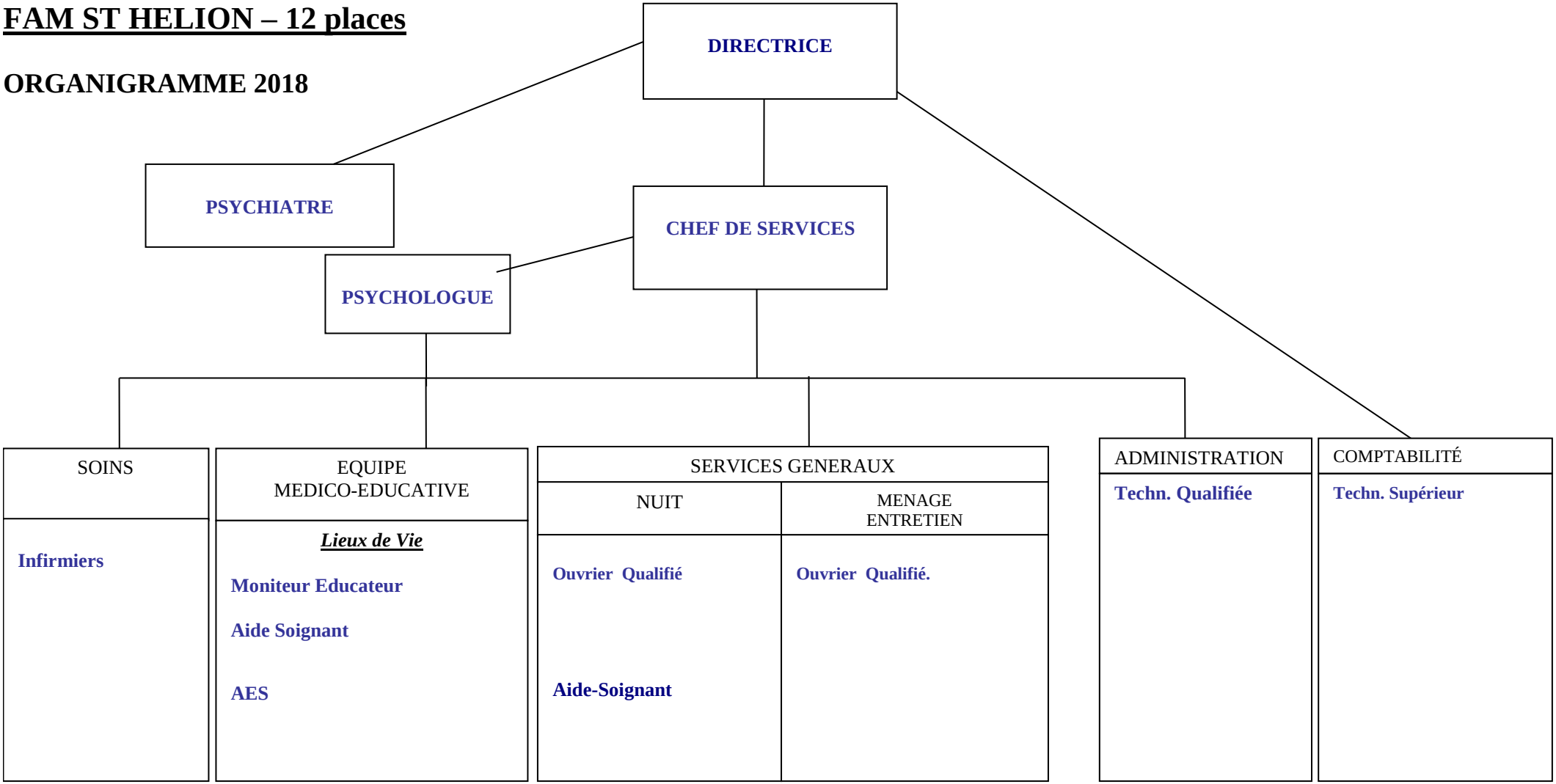
L'Arrêté n°2015-699 portant autorisation de création d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) par transformation de 12 places du foyer de vie (FV) « Saint-Hélion » à Marvejols, géré par l'association « Le Clos du Nid », par conjointement le Conseil Départemental de la Lozère et l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon en date du 16 Mars 2015.

- Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Saint-Hélion » est ouvert depuis le 1er Octobre 2015, conformément à l'Arrêté n° 15-2216 du 28 Septembre 2015. L'Arrêté n° 17-2332 du 21 Juillet 2017 du Conseil Départemental de la Lozère fixant son prix de journée à 116,25 € au 1er Août 2017. L'Arrêté n° 18-1230 du 18 Juin 2018 du Conseil Départemental de la Lozère fixant son prix de journée à 170,39 € au 01 Juillet 2018.

- *Evolutions marquantes :*
    - Règlements de fonctionnement du FAM et du Foyer de vie Saint-Hélion validés par le Conseil d'Administration le 27/04/2018
    - Livret d'accueil du FAM et Foyer de vie Saint Hélion en cours, sera finalisé début 2019

FAM ST HELION – 12 places

ORGANIGRAMME 2018



Modalités d'accueil

- *Accueil de Jour, Hébergement Complet.*
- *Nombre de jours d'ouverture : 365*
- *Point sur les prestations proposées.*

L'établissement accueille 12 personnes avancées en âge, porteuses de psychopathologies diverses conjuguées à des besoins en santé somatiques prégnants.

L'établissement est ouvert 365 jours par an.

Tel que décrit dans le Projet d'Etablissement 2017-2021, les prestations de soins sont pensées non pas comme une fin mais comme moyen de préservation de la qualité de vie.

A ce titre, diverses prestations sont précisées dans les fiches actions du Projet d'Etablissement, précisées par les fiches monographiques en cours de recensement et d'élaboration.
Elles ont vocation à préserver la dignité des personnes accueillies et leur autonomie même si l'accompagnement doit être soutenu dans la plupart des actes de la vie quotidienne, afin de compenser dans les meilleures conditions la perte d'autonomie progressive.

Fiche action n° 1 : Intégrer le vieillissement aux modalités d'accompagnement personnalisé
Fiche action n° 2 : Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations
Fiche action n° 3 : Mieux prendre en compte et accompagner les besoins en santé
Fiche action n° 4 : Rendre accessible à tous les outils réglementaires
Fiche action n° 5 : Proposer une offre de participation sociale adaptée
Fiche action n° 6 : Limiter le risque de rupture dans le parcours et accompagner jusqu'au terme de la vie
Fiche action n° 7 : Développer des coopérations innovantes avec les EHPAD et continuer à communiquer

3. Coopération/mutualisation

- ***Tableau des partenariats***

	Partenaires	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Sanitaire	• GHT	• Améliorer les conditions d'accueil des Usagers	• Convention associative (partenariat)
	• Equiphoria	• Hippothérapie	• convention associative
	• Astralhor	• Collecte des déchets médicaux	• Convention établissement depuis 2010
Médico-social	• ADAPEAI 48 (Foyer de vie Lucalous)	• Accueil de stagiaires et admission Usagers	• Conventions individuelles et contrats de séjours
	• EATU La Maison des Sources	• Accueil d'Usagers pour séjours de rupture ou de répit • Accueil d'Usagers en stage et admission	• Conventions individuelles
	• Foyer d'Hébergement de Civergols, Bouldoire, Palherets, Colagne	• Promouvoir les échanges pour soutenir le parcours des Usagers et accueil de stagiaires	• Conventions individuelles
	• Foyer de vie Horizon	• Accueil de stagiaires et/ou admission	• Conventions individuelles
	• FAM de Bernades	• Accueil Usager à la journée • Accompagnement 2 Usagers de Saint Hélion en sport adapté	• Convention individuelle • Convention individuelle
	• Foyer de vie Lucien Oziol • GCSMS	• Accompagnement de stagiaires • Accompagnement d'Usager à la journée • Mutualisation (astreintes, remplacements, formations)	• Convention individuelle
Administrations	• Préfecture/Conseil départemental 48 • ARS	• Autorités de Tarification (CPOM, CA, PPI, PE…)	• 2010/2014, reconduit en 2015, 2016 et 2017
	• MDA	• Orientation, GOS…	•
Organismes de formation	• ETES	• Accueil de stagiaires élèves en formation (ME, AES/AMP)	• Convention établissement et conventions individuelles
	• Lycée Notre Dame Mende	• Accueil de stagiaires élèves BTS Economie Sociale et Familiale	• Convention individuelle
	• IFSIL	• Accueil de stagiaires Aide-soignant et IDE • Formation dispensée	• Conventions individuelles • Convention établissement
	• UNIFAF	• Actions collectives et régionales	

Activités	• EDML - Ecole Départementale de Musique de Lozère	• Musicothérapie	• Convention établissement
	• Les Lavandes du Sauveterre • Fol.'K. Danse	• Danse	• Convention établissement
	• Foyer de vie l'Horizon	• Utilisation de la piscine associative	• Convention établissement
	• CDSAL	• Intervention encadrement activités physiques et sportives • Participation aux journées non compétitives	• Convention établissement
	• Complexe Euroméditerranéen au Centre d'Education Motrice à Montrodat	• Salle de sport	• Convention associative et établissement
	• Diocèse (mandatant l'Association la Pastorale)	• Participation de certains Usagers à l'aumônerie (hors établissement)	• Convention associative
Autres	• Consultant IFOCAS	• Analyse des pratiques professionnelles	• Convention établissement
	• Associations tutélaires UDAF – ATL - ATAL	• Accompagnement de stagiaires • Présences aux projets personnalisés	• Convention individuelle • Suivi de dossier • Mandat judiciaire

4. Relation avec les familles d'Usagers

Les familles occupent une place reconnue, au sein de l'établissement. La génération des Usagers nous oblige à nous repositionner et concevoir de nouvelles relations avec les familles collatérales quand les parents disparaissent ou se voient contraints de « passer la main »…
Il s'agit d'accompagner les Usagers à l'occasion de ce passage de témoins et reconnaître la place de chacun selon le positionnement qu'il se choisit.

III. Activité de l'établissement

1. Quantitatif

Activités en journées	2018	2017	2016	2015
Théorique	**4 380**	**4 380**	**4 392**	**1 104**
Prévisionnel	**4 355**	**4 287**	**4 287**	**1 057**
Réalisé	**4 301**	**4 301**	**4 269**	**1 060**
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**-54**	**14**	**-18**	**3**
Taux d'occupation	**98,20 %**	**98,20 %**	**97,20 %**	**96,01 %**
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	**0**	**0**	**0**	**0**

L'activité est identique à celle de 2017.
Nous n'enregistrons aucune journée d'hospitalisation et aucun décès. Il s'agit là d'un indicateur majeur de la pertinence du projet et de la réponse idoine aux besoins.
La File active s'établie à 13 personnes accueillies soit 12 Usagers au FAM + 1 accueil séquentiel le jeudi pour un Usager du FAM Bernades.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	79	0	0

Les absences pour convenance personnelle résultant de séjours en famille que nous favorisons.

Absence moyenne	
Nombre moyen de jours d'absence par Usager *(= nombre de jours d'absences divisé par le nombre d'Usagers ayant été absent au moins une fois)*	19.8

Activité	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
Taux de réalisation de l'activité	100,00%	100,57%	100,17%
Taux d'occupation des lits ou des places financées	95,34%	94,47%	98,20%
Nbre moyen de journées d'absence	28,14	23,11	21,72
File active	20	20	18
Taux d'admission sur les places financées	3,93%	5,00%	7,29%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	3,13%	5,00%	3,13%

2. Qualitatif

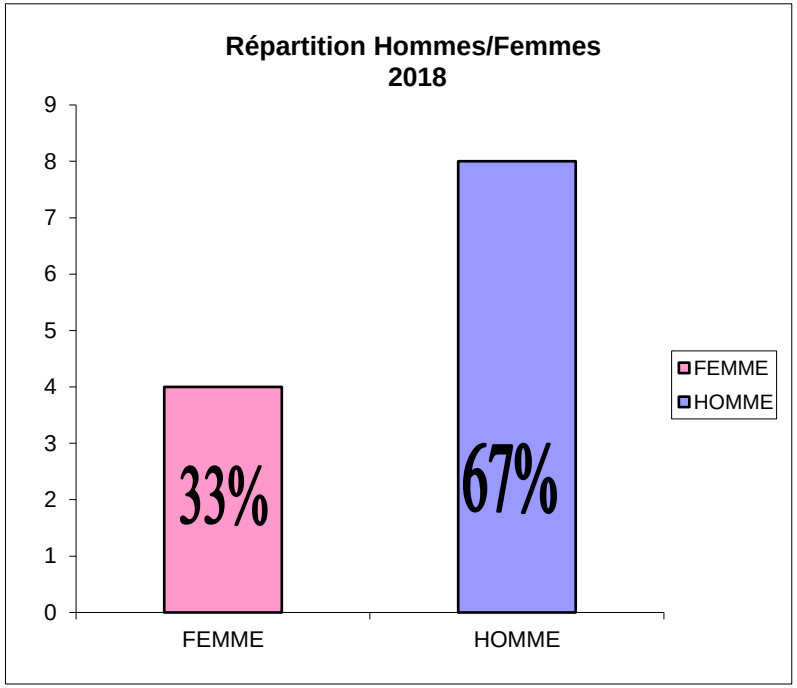
A. *Profil des Usagers accueillis*

a. *Sexe*

Répartition Hommes/Femmes 2018

SEXE	Nombre d'Usagers	Pourcentage
FEMME	4	33
HOMME	8	67
Total	12	100,00

Stable sur 2 exercices.

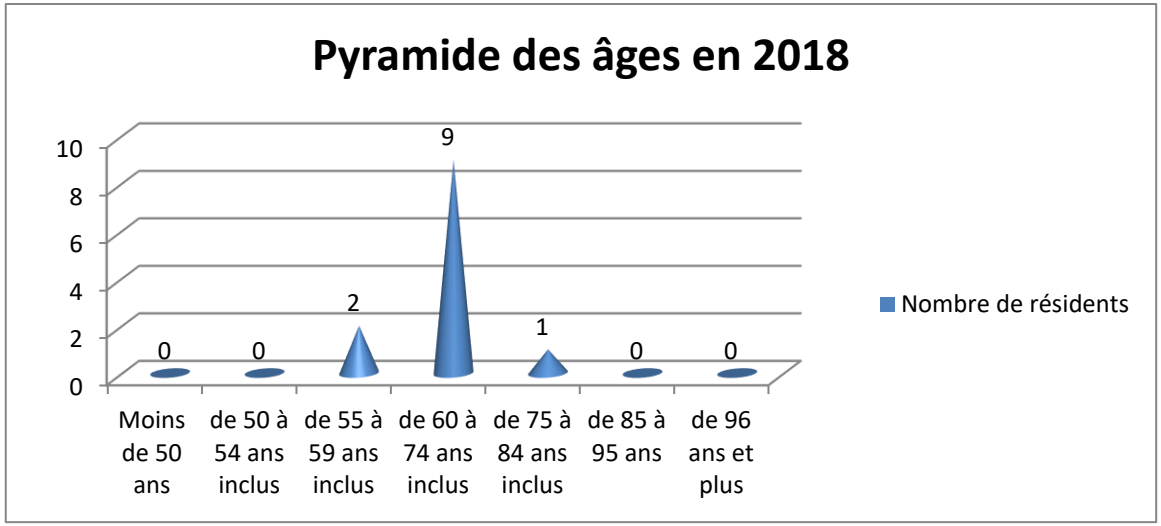


b. *Tranche d'âge*

Répartition des Usagers selon leur âge pour 2018

Tranche d'âge	Nombre d'Usagers	Pourcentage
Moins de 50 ans	0	0%
de 50 à 54 ans inclus	0	0%
de 55 à 59 ans inclus	2	17%
de 60 à 74 ans inclus	9	75%
de 75 à 84 ans inclus	1	8%
de 85 à 95 ans	0	0%
de 96 ans et plus	0	0%
Total	12	100%

La moyenne d'âge s'établit à 67 ans. Le plus âgé a 78 ans.

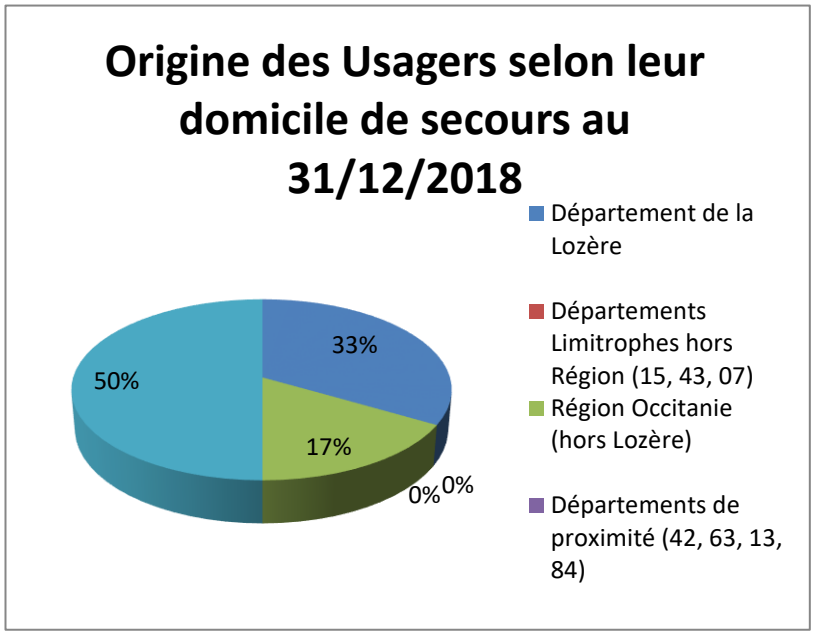


Répartition par âge des Usagers	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
de 16 à 17 ans			
de 18 à 20 ans			
de 21 à 24 ans			
de 25 à 29 ans	*3,57%*	*3,85%*	
de 30 à 34 ans	*4,17%*		
de 35 à 39 ans	*5,56%*	*6,06%*	*2,28%*
de 40 à 44 ans	*6,67%*	*4,55%*	
de 45 à 49 ans	*10,00%*	*10,00%*	
de 50 à 54 ans	*11,54%*	*15,00%*	*7,50%*
de 55 à 59 ans	*11,11%*	*15,00%*	*7,50%*
de 60 à 74 ans	*12,50%*	*12,50%*	*55,00%*
de 75 à 84 ans			*4,17%*
de 96 ans et +			

c. *Origine des Usagers*

Origine des Usagers selon leur domicile de secours au 31/12/2018

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	**4**	**33,33%**
Départements Limitrophes hors Région (15, 43, 07)	**0**	**0,00%**
Région Occitanie (hors Lozère)	**2**	**16,67%**
Départements de proximité (42, 63, 13, 84)	**0**	**0,00%**
Autre	**6**	**50,00%**
Total	12	**100%**



50 % des Usagers sont originaires de la grande région Occitanie.
Aucune personne provenant des départements limitrophes.

Provenance des Usagers du FAM Saint Hélion au 31/12/2018

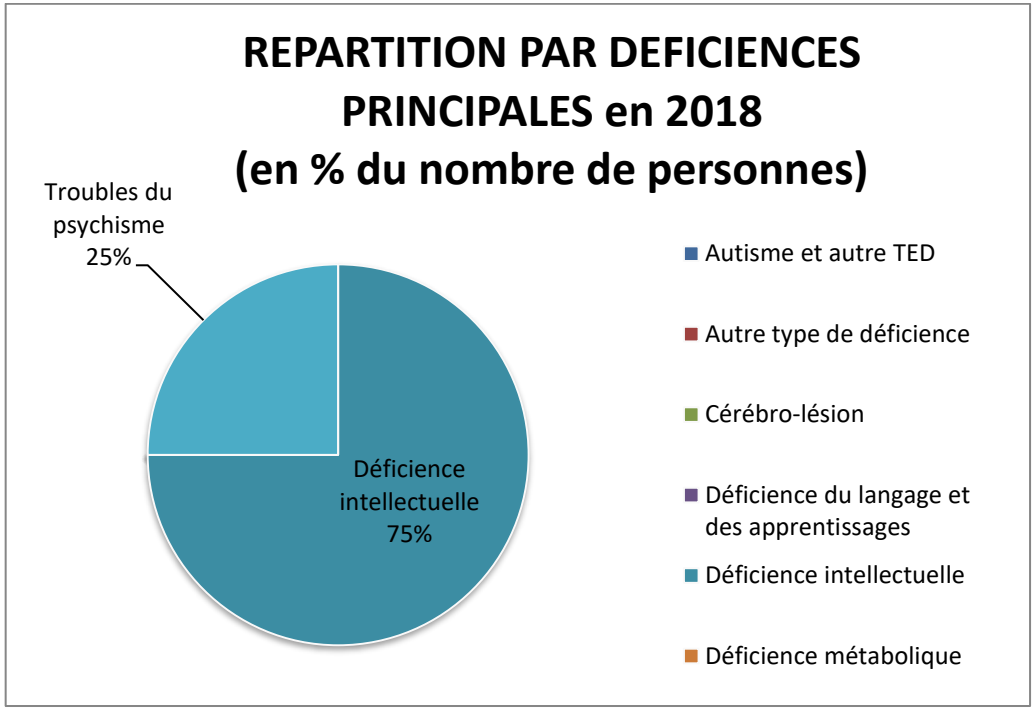
Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	**0**	**0%**
Provenant d'un établissement de santé	**0**	**0%**
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	**12**	**100%**
Provenance inconnue	**0**	**0%**
Total	**12**	**100%**

11 Usagers sur 12 ont fait leur parcours institutionnel en ESAT et Foyer d'hébergement.
La dernière personne admise provient d'un foyer de vie conformément aux engagements du Projet d'Etablissement qui ouvre à des populations aux besoins diversifiés.

Provenance des Usagers	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*9,38%*	*5,91%*	*0,00%*
% provenant d'un établissement de santé	*0,00%*	*4,36%*	*0,00%*
% provenant d'un établissement médico-social	*76,47%*	*84,54%*	*100,00%*
% provenance inconnue	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

d. Typologie des handicaps principaux

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	**9**	**75 %**
Déficience métabolique		
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Polyhandicap		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	**3**	**25 %**
Diagnostic en cours		



Analyse :

Cette analyse est globalement la même que l'année précédente car il n'y a pas eu de mouvements de population au cours de l'année 2018. Les légères modifications sont en lien avec une expression symptomatologique différente chez certaines personnes accueillies qui amène à poser le diagnostic d'un autre type de déficience en tant que déficience principale. D'autre part, des déficiences associées ont pu faire leur apparition, au gré de l'avancée en âge et des investigations médicales.

Les personnes accueillies au FAM de SAINT-HELION présentent majoritairement **une déficience intellectuelle** (75 %). C'est en effet celle qui apparait comme au premier plan des difficultés de ces personnes et qui, dans la plupart des cas, a déterminé l'accueil en ESSMS dès le plus jeune âge (vers 7/8 ans).

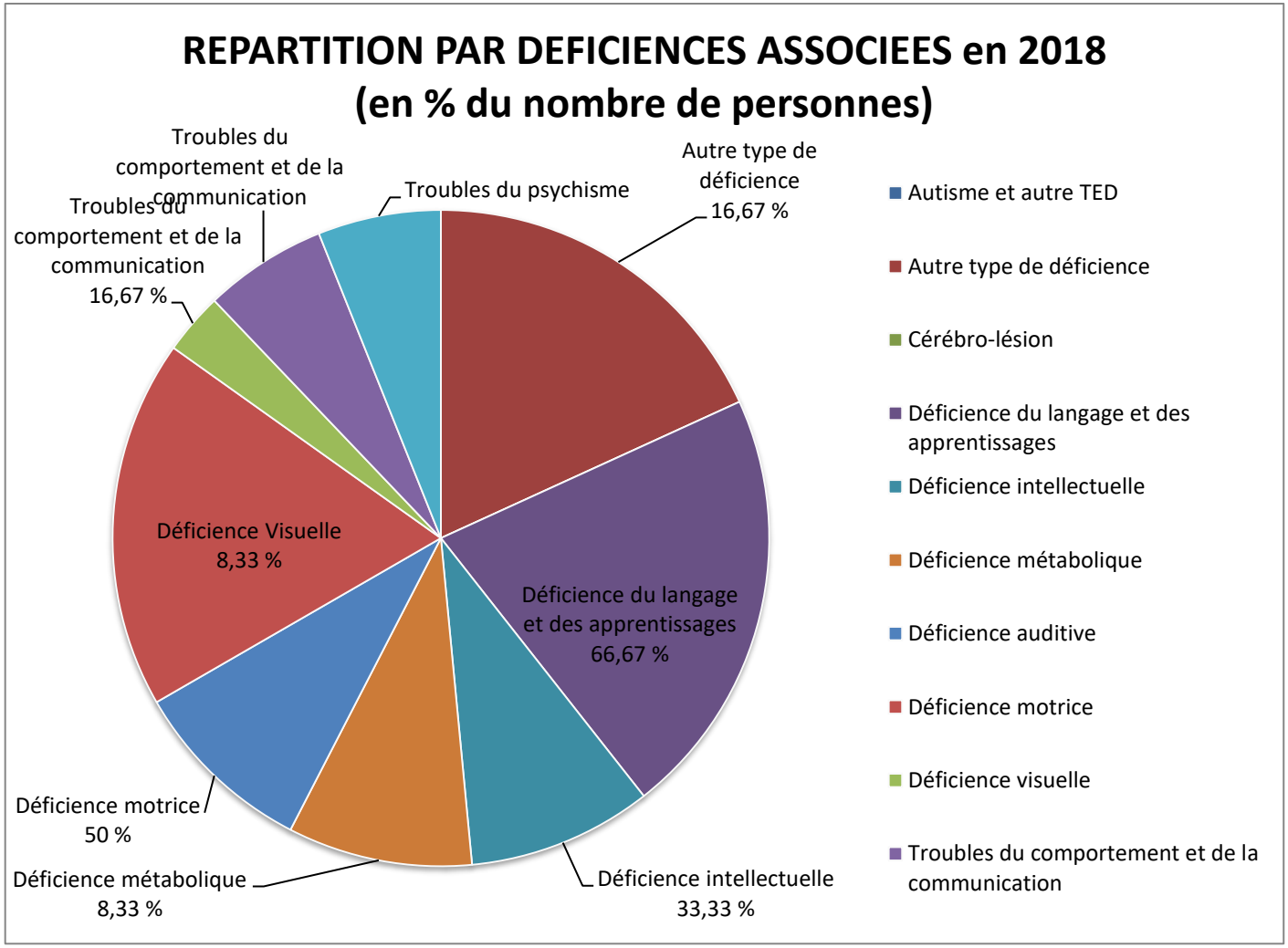
Si des évaluations psychométriques n'ont pas été réalisées au cours de leur parcours en établissement ou si elles ne l'ont pas étés récemment, on peut tout de même faire l'hypothèse, au regard des compétences que les Usagers peuvent mettre en œuvre au quotidien et au regard de leur degré d'autonomie et de leur compréhension des situations, qu'ils présentent, pour la plupart, une déficience que l'on pourrait évaluée comme moyenne. Certains présentent néanmoins une déficience profonde due à un défaut de stimulations adaptées au cours de la période des apprentissages de type scolaires. Cependant, la majorité (11 sur 12) a pu exercer une activité professionnelle en ESAT (voire pour une personne en EA avant sa réorientation en ESAT), ce qui laisse supposer des capacités certaines d'apprentissage.

Pour un quart des Usagers, la déficience principale relève **d'un trouble du psychisme**. Il s'agit pour la plupart d'un trouble de nature psychotique qui s'est structuré dès la petite enfance (psychose infantile).

	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
Répartition des Déficiences principales	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*18,52%*	*27,78%*	*34,17%*
% Autisme et autres TED		*3,03%*	*9,17%*
% Troubles du psychisme		*6,25%*	*32,50%*
% Troubles du langage et des apprentissages			
% Déficiences auditives			
% Déficiences visuelles			
% Déficiences motrices			
% Déficiences métaboliques			
% Cérébro-lésions			
% Polyhandicap			
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)			
% Diagnostic en cours			
% Autres types de déficiences			

e. Typologie des handicaps associés

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience	**6**	**50 %**
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages	**7**	**58.33 %**
Déficience intellectuelle	**3**	**25 %**
Déficience métabolique	**3**	**25 %**
Déficience auditive	**3**	**25 %**
Déficience motrice	**6**	**50 %**
Déficience visuelle	**1**	**8.33 %**
Troubles du comportement et de la communication	**2**	**16.66 %**
Troubles du psychisme	**2**	**16.66 %**
Diagnostic en cours		


REPARTITION PAR DEFICIENCES ASSOCIEES en 2018
(en % du nombre de personnes)
Troubles du comportement et de la communication
Troubles du comportement et de la communication 16,67 %
Troubles du psychisme
Autre type de déficience 16,67 %
Déficience Visuelle 8,33 %
Déficience du langage et des apprentissages 66,67 %
Déficience motrice 50 %
Déficience métabolique 8,33 %
Déficience intellectuelle 33,33 %
Autisme et autre TED
Autre type de déficience
Cérébro-lésion
Déficience du langage et des apprentissages
Déficience intellectuelle
Déficience métabolique
Déficience auditive
Déficience motrice
Déficience visuelle
Troubles du comportement et de la communication

Analyse :

La déficience du langage et des apprentissages est une déficience associée qui est présente chez une grande majorité d'Usagers du FAM (58.33 %). Elle accompagne le plus souvent les déficiences intellectuelles dont elle en est la conséquence. Elle se retrouve aussi fréquemment chez les personnes ayant un trouble du psychisme.

Les autres types de déficiences (50 %) sont également fortement représentés chez les personnes accueillies au FAM. Il s'agit de l'épilepsie et de déficiences essentiellement « somatiques » de type auditive, cardio-vasculaires, hypothyroïdienne, viscérale, cardio-respiratoire, digestive…qui, avec l'avancée en âge, viennent se greffer à la déficience principale et aux autres déficiences associées et qui ont pu pour certaines personnes motiver la réorientation en FAM. Au–delà de leurs incidences sur la santé, elles ont des répercussions sur l'autonomie de la personne (accroissement de la dépendance) voire sur l'équilibre psychologique de la personne.
Il est important de noter que des suspicions de dégénérescence de type démentielle sont observées chez certaines personnes accueillies au FAM et plus précisément chez celle présentant une trisomie 21. Elles viennent fortement impacter l'autonomie et l'équilibre psychique et psychologique de ces personnes.
La déficience motrice est également présente de façon conséquente chez les Usagers du FAM (50 %). C'est d'ailleurs une des difficultés qui est apparue avec l'avancée en âge chez les personnes présentant une déficience intellectuelle et qui a aussi souvent amené à solliciter, avec des difficultés d'autres natures, une réorientation en FAM.

La déficience intellectuelle (25 %) est elle aussi relativement représentée et s'observe chez les personnes ayant un trouble du psychisme de nature psychotique. Chez les personnes psychotiques, l'altération précoce du rapport à la réalité a en effet pu entraver les apprentissages.

Dans la même proportion (25 %), on observe **des déficiences métaboliques** (généralement un diabète) et **des déficiences auditives** qui sont aussi l'apanage de l'avancée en âge. Les déficiences auditives, en ce qu'elles viennent altérer le rapport à l'environnement (humain et matériel), sont importantes à appréhender afin de mettre en place les compensations nécessaires (appareil auditif, pictogrammes ou autres outils de support à la communication…) permettant d'en limiter les impacts négatifs (repli sur soi, agressivité, troubles de l'humeur…).

Les troubles du comportement et de la communication (16.66 %) accompagnent, eux, le plus souvent les troubles du psychisme et notamment les psychoses. Les symptômes positifs de ce trouble psychique qui sont consécutifs à la dissociation psychique (délires, hallucinations, déréalisations, dépersonnalisation, troubles du cours de la pensée…) mais aussi les symptômes négatifs qui en découlent (inhibition, apragmatisme, repli sur soi, abrasement des affects…) peuvent en effet compliquer voire empêcher les relations interpersonnelles.

Il est à constater que les Usagers accueillis au FAM présentent plusieurs déficiences associées qui entravent massivement leurs capacités d'autonomie et requièrent un accompagnement plus médicalisé. C'est d'ailleurs cette pluralité des handicaps présenté par la personne et qui est souvent la conséquence d'un vieillissement pathologique qui a nécessité la réorientation en FAM.

Il est à noter que cette typologie ne permet pas véritablement de refléter la réalité clinique et psychopathologique des difficultés des personnes accueillies au FAM de SAINTHELION et ne permet pas de rendre compte de la véritable étiologie de leur handicap.

2018 au Foyer de vie et au FAM de SAINT-HELION
Regard psycho clinique

Au regard de l'intrication de l'action entre le Foyer de vie et le FAM, la présente analyse est établie pour les deux établissements.

2018 fut la seconde année passée dans les locaux restructurés et rénovés. Et les mois s'écoulant, force est de constater que la majorité des Usagers du FAM et du Foyer de vie tend à relativement bien s'approprier ce nouveau « chez soi » et à en apprécier tout particulièrement la fonctionnalité des locaux et les nouveaux équipements qui s'offrent désormais à eux. La proximité « retrouvée » avec le centre-ville de MARVEJOLS s'avère aussi pour un certain nombre très appréciable car elle favorise leur participation à la vie locale et pour certains, qui peuvent circuler en toute autonomie, elle les rend moins dépendant des professionnels et de leur disponibilité. Certes, on est quelque peu éloigné de l'inclusion prônée par les récentes politiques sociales mais on peut toutefois considérer que certaines personnes accueillies sont tout de même dans un mouvement inclusif, de par leur participation à certaines activités (bénévolat, associations, culte religieux…).

Globalement, au cours de cette année qui vient de s'écouler, il peut être fait le constat d'un apaisement certain du climat institutionnel qui se traduit notamment par un mieux-être psychologique chez la plupart des personnes accueillies. L'avancée en âge se traduit d'ailleurs pour bon nombre des personnes accueillies par une stabilisation voire un amendement de la symptomatologie psychopathologique et plus particulièrement des troubles psychiques. Dans certains vieillissements pathologiques, on peut néanmoins voir apparaître des troubles du comportement, des désordres émotionnels, une plus grande insécurité qui sont en partie les corollaires des détériorations cognitives venant bousculer voire bouleverser radicalement leurs repères.
La collaboration qui a pu débuter cette année avec une collègue neuropsychologue tend à permettre de mieux appréhender et objectiver, au moyen d'outils d'évaluations, ce que certains nouveaux symptômes peuvent venir révéler notamment en termes de dégradation cognitive ou pas, de vieillissement pathologique ou pas.

Face à certaines pathologies somatiques (arthrose, altération de la vue, de l'ouïe...), on peut également voir advenir des troubles du comportement, de l'humeur, de l'agressivité qui viennent souvent signer les angoisses et les souffrances face à de tels maux physiques qui viennent impacter les capacités et l'autonomie des personnes.

Mais quand bien même on peut observer, dans la plupart des cas, une stabilisation psychologique chez les personnes accueillies, les professionnels doivent néanmoins se préparer des manifestations psychopathologiques accrues avec l'avancée en âge.
Il est nécessaire aussi de se préparer, dans un avenir plus ou moins proche à l'accueil d'une population chez laquelle les troubles du psychisme sont plus prégnants que le retard mental dont sont majoritairement affectées les personnes accueillies depuis de nombreuses années. On a d'ailleurs pu en faire le constat lors de l'accueil l'année dernière d'une personne qui avait vécu plus de trente ans en famille d'accueil ou lors de l'accueil de certains stagiaires au cours de cette année.

Sur le plan somatique, là encore on a pu constater que la médicalisation partielle comme les démarches de prévention ou les campagnes de dépistage sur les deux établissements avaient des incidences positives sur la santé des personnes accueillies, les pathologies intercurrentes souvent liées à l'avancée en âge étant en effet mieux prises en compte. Le moindre recours ces derniers mois à l'hospitalisation du fait de cette médicalisation et de la présence plus importante des professionnels soignants se révèle d'autre part garant de la préservation de l'équilibre psychique des Usagers quand l'on sait combien notre public peut se retrouver en situation de grande vulnérabilité psychologique, au-delà de leur vulnérabilité physiologique et somatique, lorsqu'il est pris en charge dans le sanitaire.

Mais si, au cours de l'année, aucune hospitalisation et surtout aucun décès n'ont eu à être déplorés parmi les personnes accueillies, il est important de souligner que plusieurs d'entre elles ont eu à vivre le décès d'un de leur parent. Un tel événement, même s'il est somme toute prévisible compte tenu de l'âge avancé des parents des personnes accueillies, il n'en demeure pas moins qu'il vient inexorablement les bousculer, les bouleverser émotionnellement et psychoaffectivement parlant. Il vient également remettre en question tout un équilibre familial sur lequel s'appuie pour beaucoup la sécurité psychoaffective de ces Usagers, bousculer des repères fondamentaux pour eux qui sont en majorité des personnes d'une grande fragilité psychique. Cette question de l'accompagnement des Usagers face à la perte d'un de leur parent mérite donc une attention toute particulière. Mais il se révèle complexe au regard de leur vulnérabilité psychoaffective mais aussi de leurs difficultés cognitives qui elles, ne facilitent pas le travail de deuil et tout particulièrement la compréhension, l'élaboration, la projection qu'il requière (notion d'irréversibilité). Le fait que plusieurs des personnes accueillies aient encore un voire deux de leurs parents souvent très âgés en vie et que dans la majorité de ces situations, ces parents soient particulièrement investis auprès de leur enfant (accueil pour des séjours à leur domicile voire exercice de la mesure de protection) amène à se questionner sur les modalités d'un travail de préparation à la perte de ces figures parentales. Pour certaines personnes qui bénéficient d'entretiens psychologiques réguliers, cette question peut être traitée dans cet espace-là qui est un lieu investi où le lien de confiance avec le thérapeute peut permettre ce travail en toute sécurité. Des groupes de parole autour de cette thématique permettant le partage de vécu et favorisant l'entraide

mutuelle pourraient également être envisagés. Mais au-delà de leur difficulté à se projeter dans quelque chose qui n'est pas pensable et/ou palpable la difficulté pour bon nombre de Usagers est, leurs difficultés à se décentrer de leur personne et de leurs préoccupations personnelles tend à rendre complexe cet exercice. Mais, il est plus que nécessaire que nous y réfléchissions et que nous pensions à comment nous pourrions les aider à s'inscrire dans ce genre de démarche.

L'année 2018 a d'ailleurs été l'occasion d'expérimenter ce dispositif des groupes de parole, en co-animation avec la chef de service, sur les trois groupes de vie du Foyer. Le but de tels groupes a été d'offrir aux Usagers un espace-temps clairement identifié où dans un temps dédié peut se parler la vie en collectivité qui ne va pas de soi, qu'ils n'ont pas choisi, pour la plupart d'entre eux et à laquelle ils sont confrontés depuis des décennies voire depuis leur plus jeune âge. Cette vie en collectivité « imposée » entre des individualités psychiquement fragilisées peut en effet engendrer des incompréhensions, des tensions, des heurts, des non-dits...qui, à terme, peuvent déboucher sur des situations de souffrance et de mal-être. Plutôt bien accueillis par les Usagers, il est encore nécessaire qu'ils s'en approprient réellement le sens et les objectifs car ce n'est pas un exercice duquel ils sont coutumiers. Ils ont encore trop tendance à se centrer sur eux-mêmes et à parler de leurs préoccupations toutes personnelles qui ne sont pas directement en lien avec la vie de groupe. Mais, à leurs demandes, de tels groupes vont se poursuivre en 2019. Cette co-animation chef de service/ psychologue est intéressante à plusieurs niveaux. Tout d'abord nous sommes sur des fonctions et des missions différentes qui peuvent amener des lectures certes différentes mais complémentaires de ce qui est parlé par les Usagers et nos interventions peuvent donc conduire les Usagers à évoquer ce qu'ils vivent au quotidien sous des angles différents. D'autre part, notre distance par rapport à ce qui fait leur quotidienneté peut leur permettre de s'exprimer plus librement et de façon plus authentique parfois.

La pratique clinique dans des établissements tels que le Foyer de vie et le FAM de SAINT-HELION a de cela de riche qu'elle est multimodale. Elle se situe aussi bien au niveau individuel qu'au niveau institutionnel, ces deux niveaux étant en perpétuel interaction. Mais il est parfois complexe de concilier ces deux dimensions du travail de psychologue, notamment pour en raison notamment de la nécessaire confidentialité et de laquelle découle la confiance sur lesquelles se fonde tout accompagnement psychologique. Mais ce qui doit nécessairement guider le travail de tous les professionnels de notre secteur, c'est le questionnement éthique qui se doit d'être un préalable à toutes interventions auprès de personnes. Il doit en effet nous amener à déterminer la manière la plus adéquate de répondre à la fois aux besoins repérés chez les personnes accueillies tout en prenant en compte les attentes qui sont les siennes et qui parfois diffèrent des besoins repérés par les professionnels. Il doit également concilier les attentes des personnes accueillies et les nécessités de la vie institutionnelles. Les concepts de bientraitance, du bien agir doivent donc être au cœur de nos métiers et ne sont pas toujours facile à appliquer en raison de la multitude de paramètres à prendre en compte lorsque l'on travaille avec de l'Humain au sein de collectivités qui sont des microcosmes qui vivent en parallèle d'une société qui se veut inclusive mais qui peine encore véritablement à l'être.
Et travailler avec de l'humain signifie être en permanence dans le questionnement et non pas dans des réponses types toutes faites qui bien que pouvant être rassurantes pour les professionnels que nous sommes n'en sont parfois pas moins déshumanisantes pour les personnes que nous accueillons. L'important est véritablement de partir de cet Autre que nous devons accompagner, d'accueillir ce qu'il est et de recueillir ce qu'il

désire. En effet, cet Autre qui bien que si différent de nous à certains égards ne l'est pas tant. Faire un pas vers lui, aller à la rencontre de ce qui fait sa subjectivité, sa singularité...en un mot faire de notre travail une véritable rencontre avec Autrui permet souvent d'appréhender comment l'accompagner de façon la plus adéquate dans son cheminement pour laisser advenir chez elle parfois de « l'inattendu », c'est-à-dire des potentialités que l'on avait jusqu'alors peut-être pas soupçonnées.

KARINE BOURBON, psychologue clinicienne

Répartition des Déficiences secondaires	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	*17,65%*	*33,33%*	*48,49%*
% Autisme et autres TED	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% troubles du psychisme	*12,50%*	*5,00%*	*0,00%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*25,00%*	*5,00%*	*38,64%*
% Déficiences auditives	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% Déficiences visuelles	*3,85%*	*4,00%*	*4,17%*
% Déficiences motrices	*13,33%*	*6,25%*	*22,05%*
% Déficiences métaboliques	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% Cérébro-lésions	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*16,67%*	*7,69%*	*25,00%*
% Autres types de déficiences	*0,00%*	*0,00%*	*16,67%*

f. Mesures de protection juridique des majeurs

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées		**12**				

L'ensemble des Usagers a reçu de la part de la directrice les informations relatives à la désignation de la personne de confiance. A ce jour aucune n'a été désignée.

Protection Juridique	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	100,00%	100,00%	100,00%

g. Sorties définitives

Sortie définitive	2018	2017	2016	2015
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement				
Décès		**1**	**1**	
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement (domicile, parents, etc.)				
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)				
Admission en EHPAD				
Admission dans un établissement sanitaire				
Autre				

Motif ou destination des sorties définitives	Médiane FAM 2017 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
DMS d'accompagnement des Usagers sorties définitivement	597,81	970,50	969,00
% de sorties par décès	*0,00%*	*0,00%*	*100,00%*
% de sorties par hospitalisation	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS	*0,00%*	*16,67%*	*0,00%*
% de sortie destination inconnue	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

h. Temps d'accompagnement moyen

Temps d'accompagnement	Inférieur à 5 ans	6 à 10 ans inclus	11 à 20 ans inclus	21 à 30 ans inclus	Supérieur à 30 ans
Nombre de personnes concernées	12	0	0	0	0

Le temps d'accompagnement moyen est inférieur à 5 ans pour tous car le FAM n'est créé que depuis le 01/10/2015.

i. Stages réalisés par les Usagers vers d'autres ESSMS

Nombre de stages réalisés par les Usagers	2018	2017	2016	2015
	0	0	0	0

A noter : 1 personne a séjourné à La Maison des Sources (EATU).

B. *Liste d'attente*

a. *Candidatures*

Nombre de candidatures	2018	2017	2016	2015
	5	7	9	1

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

Nombre de personnes sur liste d'attente	2018	2017	2016	2015
	7	5	6	1

L'établissement demeure très attractif, avec peu de mouvements.

Dates d'inscription	Sexe	Age	Ets de Provenance	Domicile de Secours
04/06/2015	HOMME	56	Centre Hospitalier Spécialisé François Tosquelles (48)	Seine-Maritime (76)
en 2011	HOMME	62	Foyer d'hébergement Palherêts (48) **actuellement en EHPAD**	Nord (59)
23/11/2016	HOMME	59	Centre Hospitalier Sainte Marie (07)	Ardèche (07)
09/05/2017	HOMME	61	FAM Bernades (48)	Eure et Loire (28)
12/02/2018	HOMME	62	Foyer d'hébergement Civergols (48)	Hauts-de-Seine (92)
15/11/2018	HOMME	53	Foyer de vie Lucien Oziol	Pas-de-Calais (62)
15/11/2018	HOMME	57	Foyer de vie l'Horizon (48)	Yonne (89)

2 Usagers disposent d'une double orientation FAM/FV et figurent sur les 2 listes d'attente.

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

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

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : 0

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

Taux de rotation des lits/places financés en % (nombre d'admission / nombre de lits) : 0

4. Réponse accompagnée pour tous

L'établissement a été sollicité une fois par la MDA de l'Aveyron pour participer au PAG d'un de leur ressortissant.

Cette réunion a été annulée du fait d'une réponse apportée localement par un foyer de vie.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

Bilan Sport Adapté 2018

Au Foyer de Vie et FAM St Hélion

- Prestation dispensée par le CDSA Lozère, à l'appui d'une convention formalisée, renouvelée depuis 6 ans (début 2012).
- Les activités ont lieu le jeudi de 13h45 à 15h45, dont 1h de pratique au gymnase de Montrodat ou s'il n'est pas disponible, dans les locaux de l'établissement
- 27 séances ont été proposées en 2018 (Il n'y a pas de sport pendant les vacances scolaires)
- Le groupe est encadré par une éducatrice sportive spécialisée toujours accompagnée d'un éducateur du foyer et parfois d'1 stagiaire supplémentaire.

- Le groupe Sport est constitué de :

- 9 Usagers du Foyer de Vie
- 2 Usagers du F.A.M

- Activités proposées :
  - ✓ Sarbacane : Activité de précision qui permet de travailler le souffle, la concentration et la coordination

- ✓ Basket : Activité collective qui permet de travailler la motricité, la coordination et le travail en coopération
- ✓ Hockey : Activité collective qui permet de travailler la motricité, la coordination et le travail en coopération
- ✓ Course d'orientation ou parcours photos : Activité en groupe qui permet de travailler l'endurance et l'observation
- ✓ Activités motrices : Activité qui permet de travailler la motricité et la coordination
- ✓ Pétanque/Boccia : Activité de précision qui permet de travailler la concentration et la coordination

Toutes ces activités sont des outils utilisés pour travailler la coordination, la motricité, l'endurance, ... avec toujours un objectif de recherche de plaisir de la part des sportifs. Les ateliers mis en place sont toujours ludiques et permettent aux sportifs de travailler sans s'en apercevoir. Le 2ème objectif de ces séances est de travailler sur le maintien des acquis de ces sportifs vieillissants : souplesse, lutte contre la sédentarité, mobilité, mémoire, …

Ces activités occupant une place prépondérante en tant qu'outil de prévention, en matière de santé.

Bilan des séances

- Toutes les séances sont organisées de la même façon :

✓ Discussion avec les sportifs afin de transmettre certaines informations et échanger avec eux en cas de soucis (douleur, problème personnel, …). Cet échange se fait souvent lors du transport ou à mon arrivée au foyer avec le sportif quand il est en capacité de s'exprimer ou avec l'équipe éducative.

✓ Echauffement : Mobilisation articulaire (rotation des poignets, du cou et des épaules) – travail de déplacements (Marche avant, marche arrière, montées de genoux, talon-fesse…) afin de faire travailler les sportifs au niveau musculaire et articulaire. Cet échauffement a pour but d'améliorer leur souplesse ou de leur permettre de maintenir leurs acquis dans ce domaine.

- ✓ 2 jeux autour de l'activité proposée
- ✓ 1 jeu final qu'ils apprécient et qui marque à chaque séance la fin de l'activité
- ✓ Rangement du matériel : le groupe est toujours mobilisé pour porter le matériel, installer les ateliers, ranger le matériel et aider leurs partenaires quand il y en a besoin. Le groupe est investi dans la globalité de la séance.

Constat n°1 : Le groupe est hétérogène que ce soit au niveau cognitif ou au niveau physique. Certains sportifs n'ont aucune difficulté physique alors que d'autres sont diminués par leur pathologie ou le vieillissement. Au niveau cognitif, certains sont en capacité de comprendre les différents jeux proposés, d'autres ont besoin d'un accompagnement individualisé pour appliquer les consignes. Afin de faciliter la réalisation des exercices, le groupe est toujours divisé en 2 équipes ou sous-groupes équilibrés en séparant les sportifs de meilleur niveau et ceux qui sont le plus en difficulté physique et/ou cognitive.

→ Il a été évoqué la possibilité de diviser en 2 groupes de pratique. Après réflexion, cette solution ne parait pas être la plus adaptée à l'heure actuelle :

- ✓ Cela induirait la pratique sportive pour chaque sportif 1 semaine sur 2, alors qu'il est important de les mobiliser de façon hebdomadaire voir quotidienne
- ✓ La répartition des sportifs dans les 2 groupes serait compliquée : selon quel critère pouvons-nous les partager : niveau physique ? Niveau cognitif ?
- ✓ Après avoir échangé avec les sportifs, aucun ne s'est plaint de cette différence de niveau.

→ Nous choisissons de continuer l'activité selon les modalités actuelles

Constat n°2 : Le groupe est constitué de personnes vieillissantes. Depuis 4 ans que j'interviens à St Hélion, j'observe que tous les sportifs ont de plus en plus de difficultés de compréhension des consignes des jeux mis en place. Je constate également des difficultés physiques pour les déplacements, la coordination, la souplesse et l'endurance qui s'amplifient pour tous les sportifs au fil des années.

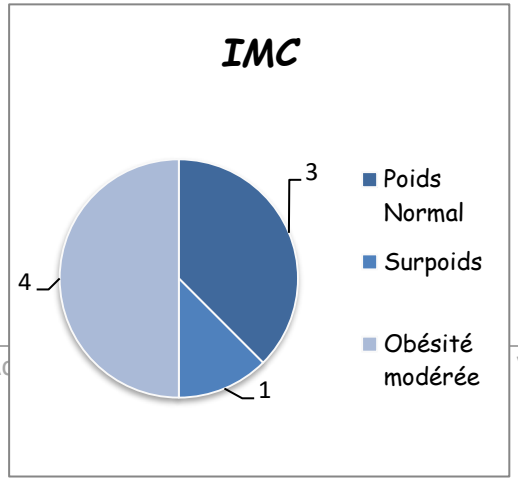
→ Dans les années à venir, en fonction de l'évolution des capacités cognitives et/ou physiques des sportifs, il sera important de réfléchir à l'adaptation de la prestation proposée :

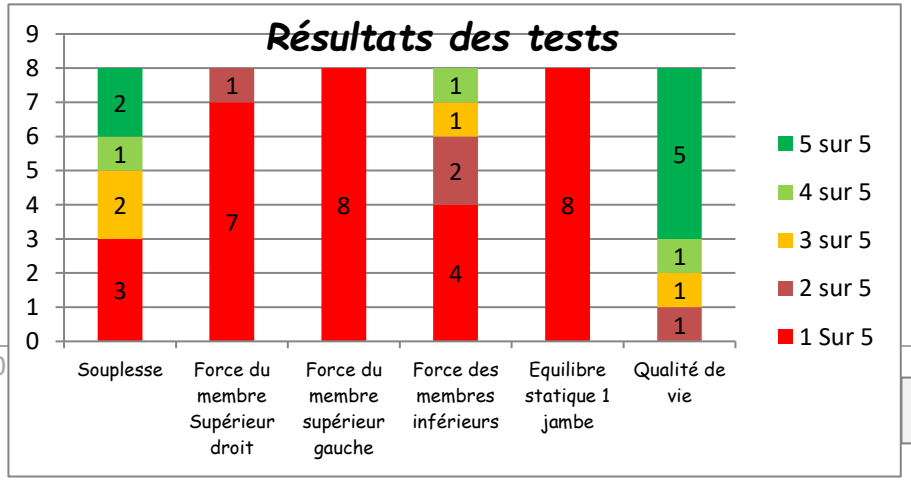
- Adapter les activités proposées afin de travailler plus précisément sur leur motricité, leur endurance, leur souplesse. Pour cela, il pourrait être important de consacrer la moitié de la séance à des activités motrices
- Le taux d'encadrement et/ou le nombre de sportifs présents à chaque séance
- Diviser le groupe en 2 et proposer une heure d'activité à chaque groupe par semaine

Projet Sport Santé

La Fédération Française du Sport Adapté a mis en place un projet Sport Santé au niveau national. Celui-ci est constitué de tests de condition de physique à réaliser auprès des sportifs. Les sportifs du groupe Sport de St Hélion ont effectué ces différents tests selon les items suivants : IMC, Equilibre statique, force des membres supérieurs, force des membres inférieurs, souplesse et endurance. Ensuite, les résultats des tests permettent de noter les sportifs sur des notes de 1 à 5 dans chaque item. Le logiciel sport santé mis en place par la FFSA, permet d'enregistrer les différents résultats.

Résultats des sportifs de St Hélion





Les tests ont été effectués sur 8 des 11 sportifs du groupe (FAM et FV). Certains étaient en incapacité de comprendre les tests proposés, d'autres étaient absents le jour des tests. Nous constatons que la plupart des sportifs manquent de force au niveau des membres supérieurs, force des membres inférieurs et d'équilibre. En revanche, la plupart ont une bonne qualité de vie (Minimum 1h d'activité par jour). Le public de St Hélion étant un public vieillissant, les résultats des tests sont compréhensibles. Il est donc important de travailler sur le maintien des acquis afin de ralentir les effets du vieillissement sur chaque sportif.

→ Nous avons évoqué la possibilité de faire passer ces tests à la totalité des Usagers du foyer afin de faire un constat sur les capacités physiques de chacun.

→Dans le cadre de ce projet Sport Santé, il est important que chaque Usager est une activité physique quotidienne (Marche, sport, danse, …). C'est un projet qui pourrait être réfléchi pour diminuer les effets du vieillissement sur chaque Usager. Nous pourrions proposer à chaque Usager, grâce à un podomètre, d'effectuer un nombre de pas quotidien défini afin qu'il soit en activité. Ce nombre de pas serait consigné dans un livret spécifique. Ce projet est à réfléchir.

Projet 2019 : Travail de coopération entre les soignants, le kinésithérapeute et l'éducatrice sportive spécialisé

Nous avons évoqué la possibilité de mettre en place une réunion afin de proposer un travail en coopération entre les infirmiers, le kinésithérapeute et l'éducatrice sportive. Le travail de chacun de ces acteurs est complémentaire. Un travail en commun permettrait de proposer une offre de pratique le plus adaptée possible à chaque Usager. Il pourrait permettre de développer un projet Sport santé (Objectif de marche quotidienne).

Laetitia DENIS, Conseillère Technique Fédérale Salariée du CDSA Lozère

Projets en cours de réalisation

a- Bilan des projets (nombre d'actualisation, indicateur de réalisation des objectifs)

Les projets personnalisés au FAM, sont tous actualisés entre 12 et 18 mois en équipe pluridisciplinaire et la plupart du temps, en présence, du représentant légal.

Nous notons que cette année tous les Usagers ont participé de façon plus ou moins active à cette réunion de projet et expriment de plus en plus leur(s) souhait(s), leurs attentes.

Des bilans intermédiaires synthétiques (évaluation des objectifs) ont été fait juin – juillet pour tous.

En réunion d'équipe et/ou en réunion clinique des compléments peuvent être apportés en cours d'année.

FAM : 12 Usagers :

- 10 réactualisations de projets et GEVA (évaluation)
- 1 élaboration de projet d'un Usager admis en décembre 2017
- 12 évaluations

Etablissement	Nombre d'Usagers	Réactualisation PP + GEVA	Elaboration premier PP	Evaluation Objectifs
FAM	**12**	**10**	**1**	**12**

2. Participation des Usagers

Participation des Usagers à la vie de/à Saint Hélion :

- 4 d'entre eux préparent et participent au CVS
- 1 fait partie du COPIL Amélioration continue de la qualité
- Nous avons proposé des groupes de paroles sur les différentes unités, animés par la psychologue et la chef de services. Jusqu'à présent le thème était le « bien vivre ensemble », le règlement de fonctionnement

Chacun s'exprime sur son ressenti dans le groupe, apprend à écouter, à respecter la parole de l'autre.
Aujourd'hui les Usagers demandent « quand est la prochaine réunion ? », ce qui semble être un bon indicateur.

En 2018 :

- FAM : 1 groupe de parole
- Foyer de vie : 2 sur chaque unité

Un groupe de 6 Usagers (FAM et Foyer de vie) a participé à la rédaction du livret d'accueil à destination de leur pair. Ce groupe de travail était animé par un moniteur éducateur et une aide-soignante et a nécessité 3 réunions.

Le Conseil de la Vie Sociale dispose d'un mandat de 3 ans dont le renouvellement est intervenu en 2016. Il est commun au FAM et au Foyer de vie.
La Présidente est un Usager soutenu par un Vice-Président (représentant des familles).

Le Conseil de la Vie Sociale se compose de :

- 4 représentants des Usagers (2 titulaires et 2 suppléants)
- 2 représentants des familles et des représentants légaux (1 titulaire et 1 suppléant)
- 2 représentants des salariés (1 titulaire et 1 suppléant)
- 1 représentant de la Municipalité de la Mairie de Marvejols
- 1 représentant du Conseil d'Administration

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2018 : 1 réunion n'a pu être planifiée en concertation avec les élus.

- le 24 avril 2018, l'ordre du jour abordé portait sur :
    - La présentation des Rapports de Vie Institutionnelle 2017
    - Les comptes administratifs 2017
    - Le règlement de fonctionnement du Foyer de vie et du FAM Saint Hélion
- le 23 octobre 2018, l'ordre du jour portait sur :
    - Les propositions budgétaires 2019
    - Le bilan été 2018
    - Les projets d'activités

Globalement les thématiques retenues concernent, au-delà des obligations légales que constituent les aspects budgétaires et administratifs, rapport de vie institutionnelle, des thématiques très diversifiées :

Réunions	Thématiques abordées	Suivi des réponses
24/04/2018	Personnes de confiance Bilan Fiches d'Evènements Indésirables (FEI) Wifi Equipements Restauration Signalétique Déplacement Piéton jusqu'à Marvejols Activités et ateliers Approbation des Règlement de fonctionnement renouvelé	Information Retour des commissions de retour d'expérience dans le cadre du RVI Installation différée à 2019 Bilan positif Réalisée Courrier à la mairie Réalisé
23/10/2018	Départ et succession du Directeur Général Wifi Approbation du Livret d'Accueil Fête du Foyer et du FAM Activités Budgets Prévisionnels Alimentation, diététique Bilan des vacances d'été	Information 2019 Différé Planification le 29/06/2019 avec réunion thématique en direction des familles Réalisés Expérience autour du petit déjeuner Définition d'un projet d'amélioration du petit déjeuner

3 thématiques de réflexion proposées aux familles pour 2019 :

1) Personne de confiance et directives anticipées
2) Succéder à ses parents dans l'accompagnement d'un frère ou d'une sœur, en situation de handicap, comment faire sa place ?
3) Résoudre le paradoxe Protection-Sécurité/Liberté-Autonomie en établissement

3. Vie sociale

Un questionnaire de satisfaction et recueil de leurs suggestions ont été soumis aux Usagers.
Les activités proposées encadrées par des intervenants ou les professionnels de l'établissement leur conviennent.

ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES	**SPORT (intervention CDSAL)**	**1 fois/semaine**
	PISCINE	**1 fois/semaine**
	MARCHE	**1 fois/semaine**
	ACTIVITE MOTRICE	**1 fois/tous les 15 jours**
CREATIVES	**ACTIVITÉS MANUELLES**	**1 fois/tous les 15 jours**
	ACTIVITES EN LIEN AVEC LA NATURE	**Octobre à Avril** **4 fois/semaine**
TECHNIQUE	**SOINS AUX ANIMAUX**	**Tous les jours**
	JARDIN / FLEURISSEMENT	**Mai à Septembre** **4 fois/semaine**
	LINGERIE	**1 fois/semaine**
EXPRESSION	**DANSE (intervenante extérieure)**	**1 fois/semaine**
	MUSIQUE (intervenant extérieur)	**1 fois/semaine**
DETENTE ET BIEN-ETRE	**SEANCE SNOEZELEN**	**A la demande/Au besoin**
	BAIGNOIRE THERAPEUTIQUE	**A la demande/Au besoin**

Les activités sont communes au FAM et au Foyer de vie et nous prenons soin de les adapter au rythme de la population accueillie.
Si dans cet établissement nous pouvons qualifier les activités, d'activités occupationnelles, elles sont néanmoins soumises à des projets et des évaluations dans le cadre du COPIL.
Toutes ces activités ont pour objectif de ralentir les effets du vieillissement, favoriser et maintenir la mobilité et de maintenir les acquis, conformément aux Projets d'établissement et projets individuels.
L'ouverture de l'établissement est non seulement « vers l'extérieur » mais également « de l'intérieur » :

Les Usagers sortent très régulièrement, et les portes de l'établissement se sont ouvertes cette année 2018 à des formations inter établissement (SST pour tout professionnel, aspiration trachéotomie pour des aides-soignants, formation « TSA » du Foyer de vie Lucien Oziol), le Conseil d'Administration de l'Association en Octobre 2018.
Nous espérons ouvrir encore, et à d'autres le Foyer de vie et le FAM Saint Hélion.

Les Sorties :

Le recueil des suggestions réalisé en Copil auprès des Usagers portait davantage sur des demandes de sorties plus ponctuelles : Animations culturelles, festives ou sorties restaurants.
Nous nous sommes attachés à leur proposer un panel de sorties, adaptées à tous, en privilégiant des petits groupes.

Un certain nombre de sorties ou animations collectives et habituelles sont importantes et repérantes :

- Les trophées du sport à Mende en février
- La sortie « en boîte » au Ménestrel en novembre
- Les repas semaine du goût, réveillon sont des temps essentiels au partage, à la fête, à l'échange

Le reste de l'année sont privilégiées les sorties individuelles (restaurant, shopping), ou bien 3-4 Usagers avec 2 éducateurs pour le FAM, 3 Usagers avec 1 éducateur pour le Foyer de vie selon l'autonomie de déplacement.

Dans l'année, 16 sorties, propres au FAM ont été proposées. Ces sorties sont souvent à proximité de Marvejols (au plus loin : Micropolis), Saint-Flour, Le Malzieu, Mende ont été les destinations de sorties :

- Culturelles (spectacles, festival, animations, foires)
- Sportives : Semi-marathon, Tour de France
- « Plaisir du Goût » restaurants, pique-nique (aux beaux jours), les pique-niques sont l'occasion de choisir ce que l'on veut manger, ce dont on a peu l'habitude (chips, pâté…)
- Vêtures surtout en saison de soldes

Ces journées se font souvent à 3 Usagers et 2 accompagnants pour la journée, entre 11 et 19 h.

Ce sont des journées qui peuvent être fatigantes pour les Usagers du FAM : bruits, les stimuli inhabituels, sollicitations motrices, verbales plus importantes, mais nécessaire au lien social et surtout appréciées de tous.

En plus de ses journées, d'autres, communes au FAM/FV sont organisées (12 dans l'année dont 6 de sport adapté secteur non compétitif).

Sur les sorties sport adapté 2 Usagers du FAM sont licenciés et participent à certaines journées non compétitives (parcours moteurs, sarbacane, bowling) et à d'autres journées plus festives (soirée châtaignes, Ménestrel, trophées du sport).

Le reste de l'année sont privilégiées les sorties individuelles (restaurant shopping).

4. Santé

A. Soins

Au sein du Foyer d'accueil médicalisé, l'équipe infirmière assure l'accompagnement de chaque Usager dans son projet de soins, à savoir 12 Usagers (depuis le 1er Octobre 2015).

Elle valorise l'accès aux soins des personnes accueillies, elle dispense les soins courants tels qu'injections, bilans sanguins, pansements et autres soins ponctuels.

Les soins sont réalisés à l'infirmerie ou directement dans la chambre des Usagers.

Chaque usager a la possibilité de consulter un médecin généraliste traitant choisi par lui-même, la famille et/ou son représentant légal, sur la liste proposée par l'établissement.

Un médecin généraliste passe au minimum une fois par semaine, le mercredi. Chaque résident est systématiquement vu par son médecin généraliste au moins une fois par trimestre pour le renouvellement des traitements.

Depuis septembre 2016, dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, la pharmacie PITEL prépare les traitements sous forme automatisé (sachets préparés de manière robotisée). Ces derniers sont livrés le jeudi et couvrent une semaine (du vendredi au jeudi).

De nombreux professionnels de santé travaillent en partenariat avec l'infirmerie. Les consultations médicales sont nombreuses et variées en fonction des besoins des Usagers (dentiste, gastroentérologue, cardiologue, ophtalmologue, neurologue, dermatologue, pneumologue, oncologue, orl, gériatre etc.…)

Le médecin psychiatre (0.18 ETP) rencontre les Usagers qui le demandent et les Usagers dont la situation ou le comportement ont interpellé les différentes équipes.

Le médecin psychiatre intervient une demi-journée par semaine, réalise les prescriptions initiales des neuroleptiques et réajuste les traitements à base de psychotropes. Le nombre d'entretiens augmente et les Usagers demandent de plus en plus à le rencontrer. Il prescrit aussi les séances d'hippothérapie pour les Usagers qui en ressentent le besoin et dont l'équipe pense que cela peut les aider (26 séances en 2018 pour le FAM et 27 séances pour le Foyer de vie)

L'établissement accueille une diversité de personnes tant par leur pathologie (déficience intellectuelle, pathologie neurologique, trisomie) que par leur âge.

Cette hétérogénéité du public fait que la prise en charge est différente, du simple accompagnement aux soins de nursing chez les personnes en perte d'autonomie due au vieillissement voire en fin de vie, avec l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs pour nous aider, nous renseigner, nous orienter, le cas échéant.

Le vieillissement des Usagers provoque une augmentation des besoins en soins, de l'accompagnement (hospitalisation, nursing, surveillance, manipulation), de l'écoute, de la réassurance, pour eux et leur famille.

Le planning infirmier couvre la semaine du lundi au dimanche depuis l'ouverture du FAM le 1er Octobre 2015.

Les soins faits en dehors des horaires sont assurés par les IDE libéraux, avec qui nous avons une bonne collaboration.

Il est nécessaire pour toute l'équipe que le service médical soit présent et participe aux réunions des projets personnalisés (GEVA), aux réunions de coordination des soins pour un suivi et une prise en charge globale de l'Usager.

Le service médical reste aujourd'hui important au niveau de la prise en charge de l'Usager mais cela ne peut se faire qu'en lien direct avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire dans sa totalité.

Les consultations paramédicales sont nombreuses. La psychologue dispose d'un bureau au pôle soins et assure des consultations le lundi et le mercredi matin. Certains professionnels se déplacent à SAINT HELION (pédicure, kiné, ostéopathe). Au besoin, une diététicienne salariée du « Clos du Nid » est disponible.
Les fausses routes sont un problème fréquent dans notre établissement, les textures sont adaptées en fonction des capacités et des risques de chacun.
La prévention prend la forme d'un suivi régulier en termes de consultation, d'examens, de bilans médicaux. Un bilan sanguin annuel est fait, une surveillance du poids, un accompagnement de la perte d'autonomie est assuré. Des dépistages sont systématiquement réalisés (mammographie) ainsi qu'un suivi vaccinal (DTP, grippe …).

Pour rappel, l'année 2017 a été marquée par l'accompagnement d'un résident en fin de vie. Cette situation a soulevé beaucoup de questionnement, de débat auprès des professionnels de proximité.
Une réflexion a été menée par tous afin de s'adapter à cette situation. Le but étant de privilégier au maximum le confort du patient au jour le jour.
Les priorités ont été la prise en charge de la douleur (évaluation de la douleur et prescription d'antalgiques par le médecin généraliste), les soins de confort (soins de bouche, matériels adaptés, prévention contre les escarres), s'adapter au rythme du résident (notamment pour la toilette et les soins).
Tout cela en lien avec la famille du résident et de leurs directives anticipées. Le travail des infirmiers a été, en partie, d'être les intermédiaires entre le corps médical, la famille et l'équipe de proximité.

Cette expérience a profondément marqué l'équipe mais grâce à cela, nous avons beaucoup gagné en expérience et renforcé nos compétences.

Du matériel moderne (rails de transfert, chariot douche, salle de bain commune spacieuse) nous permettent de faire face à des situations de perte d'autonomie et facilite grandement l'accompagnement des résidents les plus fragiles, dans leurs transferts.

Deux aides-soignantes ont validé leur diplôme universitaire en soins palliatifs et une formation sur les aspirations buccales et endo-trachéale a été dispensée début 2018 aux aides-soignants. Cela nous sera très utile afin de continuer à apprendre, à s'adapter face à des situations de fin de vie.

Durant l'année 2018, la totalité du personnel de proximité a été formé à la maîtrise du logiciel Ogirys de façon à, dans un premier temps, améliorer la communication entre le personnel et assurer la continuité des soins à travers des transmissions ciblées.
Depuis septembre 2018, le logiciel Ogirys est présent sur toutes les unités. Le dossier médical informatisé est opérationnel ainsi que le dossier de liaison d'urgence.

Benoit RESCHE – Infirmier

1. LES CONSULTATIONS

SOINS (quantitatifs) en 2018			
Médecin généraliste	130	Psychiatre	6
Anesthésiste	1	Oncologue	2
Gériatre	6	Kinésithérapeute/pers.	270
Radiologie	15		
dont Mammographie	1		
Chirurgie	2		
Ophtalmologiste	8		
ORL	8		
Dentiste	6		
Pédicure Podologue	25		
Gastro-entérologue	2	Bilan sanguin	30
Cardiologue	4	ECBU	5
Centre d'appareillage	8	Injection	12

2. HOSPITALISATIONS

Année	2016	2017	2018
Nombre de jours d'hospitalisation (effectif)	81 j	31 j	0 j
Nombre d'Usagers Hospitalisées	3	4	0
Moyenne séjour d'hospitalisation/Usager	27 j	8 j	0 j
Nombre de jours en accueil temporaire d'urgence	0 j	0 j	0 j
Hôpital psychiatrique	0	0	0

Il est à noter qu'il n'y a pas eu d'hospitalisation en 2018 hormis une intervention en ambulatoire. Le personnel a pris conscience qu'il peut faire face à des situations qui, auparavant, auraient nécessité un transfert aux urgences. La présence d'infirmier du lundi au dimanche en lien avec le médecin généraliste (ou le 15) facilite également l'accompagnement médical des Usagers en situation de crise.
Dans la mesure du possible, il est préférable d'éviter une hospitalisation car cela sécurise grandement les Usagers. En effet, ils gardent leurs repères (chambre, personnel, leurs pairs) et le personnel de proximité par leurs connaissances des Usagers, leurs expériences et leurs savoir-faire et à même d'assurer un accompagnement de qualité.
Bien sûr, nous sommes conscients de nos limites et si une hospitalisation est nécessaire, nous rendons régulièrement visite aux Usagers afin de garder un lien, de rassurer et de transmettre des informations importantes aux professionnels de santé du centre hospitalier.

B. Actions de promotion de la santé

Le terme générique de promotion de la santé a été retenu car il renvoie à des valeurs communes, définies notamment par la Charte d'Ottawa en 1986, sur lesquelles s'appuient les associations pour développer leurs actions même si, en France, beaucoup d'entre elles parlent plutôt de prévention ou d'éducation pour la santé. La direction de la sécurité sociale parle maintenant de « gestion du risque »

Les équipes travaillent sur l'adhésion de l'Usager, et sa participation pleine et entière à des choix éclairés concernant sa santé, en relation avec les représentants légaux.

Les équipes sont attentives à l'hygiène corporelle, bucco-dentaire, des mains. Les veilleurs de nuit sont attentifs à la qualité du sommeil des Usagers. Des mesures préventives ont été mise en place vis-à-vis des risques de fausses routes suite à des troubles de la déglutition (texture, positionnement).

Les professionnels sont vigilants vis-à-vis de la prévention des chutes (utilisation de matériels adaptés comme des déambulateurs, des chaussures orthopédiques). Un travail sur le maintien de l'autonomie (hygiène corporelle, habillage, élimination), accompagnement de la perte d'autonomie (évaluation, aides techniques), en partenariat avec le centre d'appareillage de l'A2LFS est proposé.

Les fausses routes sont un problème fréquent dans notre établissement, les textures sont adaptées en fonction des capacités et des risques de chacun. Une réflexion est en cours autour des repas avec accompagnement social, psychologique et éducatif de façon à accompagner au mieux les résidents et de promouvoir les bons comportements lors des repas (contenu de l'assiette, environnement, contexte relationnel…). Ceci dans le but de limiter

les risques, de veiller à une bonne nutrition des résidents, de créer une ambiance conviviale et apaisée. En conclusion, l'idée est de prendre en compte le repas comme soin institutionnel (temps d'échange soignants-soignés, outils d'évaluation et de médiation thérapeutique).

Une réflexion sur la prise en charge de la douleur a été menée dans l'établissement notamment grâce à des formations mutualisées avec le centre hospitalier de Mende. Les objectifs de cette démarche sont multiples.

Dans un premier temps, l'objectif a été de repérer une échelle de douleur adaptée à notre population. Les échelles de douleur visuelle (auto évaluation) ne sont pas adaptées et nous avons opté pour des échelles d'hétéro-évaluations (doloplus 2).

De plus, les professionnels travaillant au centre hospitalier ont parfois du mal à évaluer la douleur des Usagers (verbalisation difficile, agitations, méconnaissance des troubles psychiatriques pouvant impacter la perception de la douleur). Il est donc important d'avoir des outils en commun, adaptés aux Usagers afin de mieux prendre en compte leurs manifestations algiques. Ces formations sont également utiles car elles permettent aux professionnels du CH de Mende et de nos établissements de mieux se connaître pour élaborer ensemble des outils (fiche de vie quotidienne, échelles de douleurs connue de tous), cela dans le but de faciliter la prise en charge des patients lorsqu'ils sont hospitalisés et d'améliorer leur confort.

L'association Le Clos du Nid participe aux travaux du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire). Ces rencontres permettent une meilleure coopération entre le monde du médico-social et l'hôpital mais également à mieux se connaître. Plusieurs problématiques ont été traitées telles que la mise en place d'un dossier médical d'urgence, l'harmonisation des échelles d'évaluations de la douleur, la facilitation de l'accès aux soins des Usagers, la mutualisation de fonctions supports (formations, achats de matériels, les systèmes d'informations …).

Il existe également une prévention des risques d'agressivité, de débordements pathologiques, dépistage des comportements à risque, en partenariat avec le psychiatre, la psychologue et l'équipe de proximité.

Un projet d'accès à la télémédecine est en cours notamment sur des problématiques telles que les « plaies et cicatrisations » mais également sur des spécialités telles que la dermatologie. Le Professeur BOULENGER, médecin conseiller technique du Clos du Nid, ainsi que le service Systèmes d'information travaillent sur ce projet, dont la pertinence permettrait de limiter les déplacements dans des centres spécialisés, de modérer les temps d'attentes.

De plus, un infirmier de l'établissement a participé à une formation « plaies et cicatrisations » à Toulouse en 2017 afin de mieux prendre en charge les plaies aiguës comme les plaies chroniques.

Benoit RESCHE - Pour l'équipe soignante.

5. Activités citoyennes

Les Usagers de Saint Hélion tant du FAM que du Foyer de vie ont leurs habitudes depuis très longtemps, dans le bourg.
Tous les jours, voire plusieurs fois, nous organisons des « navettes » entre l'établissement et le centre-bourg pour que chacun puisse faire ses achats, prendre ses rendez-vous coiffeur, esthétique, vêture… ou les « petites courses » du quotidien.

Ils sont sensibles aux animations proposées telles que festival, marchés, concert, théâtre… peuvent ramener des flyers, affiches, nous organisons alors la sortie.

Certains d'entre eux ont gardé des liens avec leurs anciens collègues de travail et continuent à les rencontrer dans d'autres collectivités (EHPAD…)

D'autres dans le cadre de leur projet personnalisé font des activités comme simple citoyen de la ville : bénévole dans une association caritative, pratique religieuse…

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Depuis plusieurs années l'établissement travaille avec l'organisme de séjours adaptés Loisirs Tous, avec lequel s'est établi une relation de confiance et qui répond au mieux aux souhaits et besoins des Usagers.

<u>Eté :</u>

- 4 Usagers du FAM pour un total de 32 jours

7. Transport

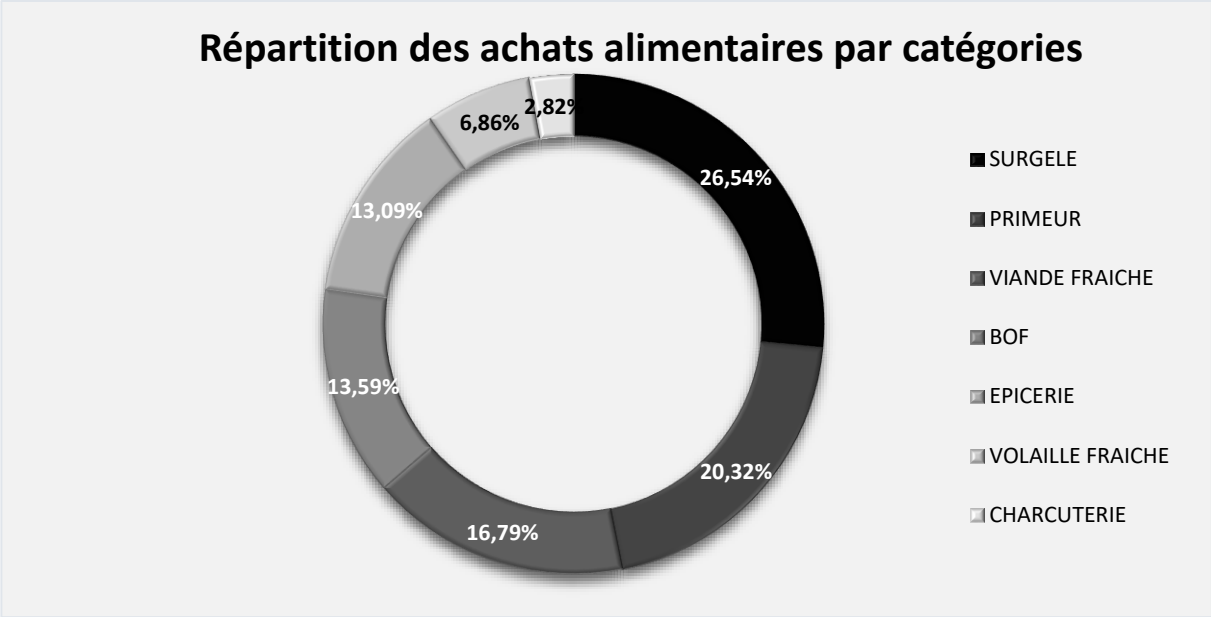
L'établissement dispose de 7 véhicules dont un aménagé.
Les véhicules permettent d'assurer en toute sécurité les transports des Usagers dans le cadre de leurs activités, loisirs et consultations médicales.

Ils permettent également aux salariés de se rendre en formation.
Il peut également arriver que les véhicules soient mutualisés avec le Foyer de vie Lucien Oziol.

8. Restauration

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

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

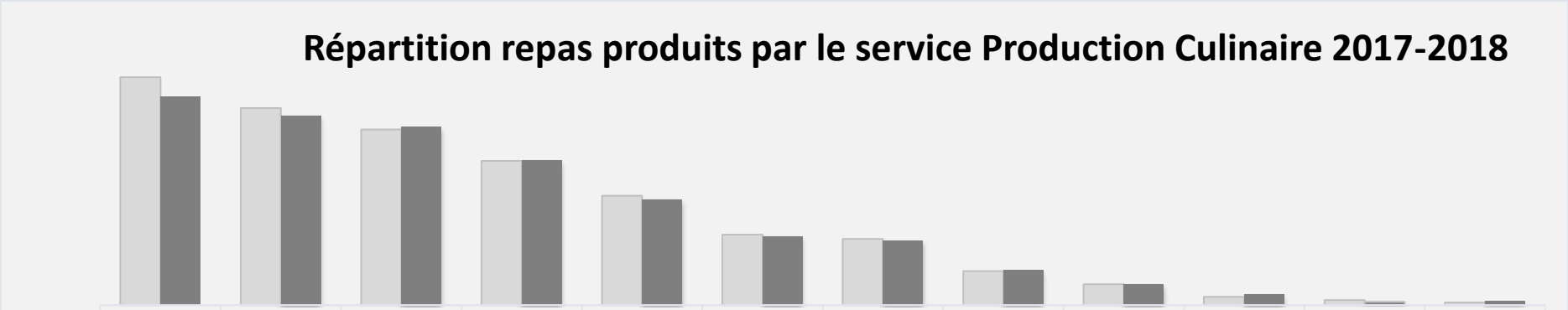


Le service Production Culinaire s'engage à proposer des repas équilibrés conformes aux recommandations du GEMRCN et du PNNS, à tenir compte des besoins nutritionnels des consommateurs, tout en favorisant l'utilisation de produits frais et des préparations « maison ». Les menus sont élaborés par la diététicienne, en collaboration avec le responsable d'unités et les 2 Chefs de cuisine ; ils tiennent compte des particularités et

spécificités des besoins et attentes des différentes populations consommant les repas confectionnés. La diététicienne intervient sur sollicitation des services soins des établissements pour le suivi de régimes le cas échéant.

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

Le service Production Culinaire a produit 294 844 repas en 2018. Ces repas, préparés jusqu'à J-3 en liaison froide, conformément à l'agrément sanitaire européen de chaque unité de production, sont livrés sur les établissements par l'Entreprise Adaptée du Gévaudan.



	Foyer Colagne	MAS Luciole	MAS Aubrac	Foyer Palherets	Foyer Horizon	Foyer St Hélion	EATU	FAM St Hélion	ESAT Colagne	Foyer Bouldoire	ESAT Valette	Siège
2017	64 911	56 164	49 994	41 120	31 144	20 081	18 841	9 701	5 993	2 380	1 423	750
2018	59 311	54 019	50 819	41 203	30 129	19 625	18 425	9 945	6 026	3 024	951	1 216

Evolution du service :

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

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

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

En 2017, production des repas par type de population.

B. L'office-relais

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

Les régimes alimentaires sont pris en compte, sur prescription médicale. Certains résidents pris en charge souffrant de troubles de la mastication et de la déglutition, des textures modifiées sont réalisées pour 20% des repas servis ; le rôle de l'officier-relais est primordial pour adapter la granulométrie et faciliter ainsi l'absorption des aliments. Sa présence permet également de palier tout imprévu (régime ou entrée de dernière minute, modification de textures…).

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

Il apparaît que le projet d'établissement ou de service doit être considéré comme le référentiel de la démarche. En effet, ce dernier contient les valeurs et principes irriguant l'intervention auprès des Usagers, les actions menées et les améliorations structurelles à venir au profit des personnes accompagnées ou à accompagner.

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ne doit pas seulement concerner l'accompagnement direct des personnes en situations de handicap mais également les services dits « support » tels que les Ressources Humaines, la Gestion, les Systèmes d'information, la Comptabilité, etc.

La démarche s'appuiera sur des outils partagés afin d'assurer sa cohérence, notamment les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (ANESM notamment et/ou de l'HAS), le Dossier Unique de l'Usager, etc.

La construction à poursuivre consiste à rechercher une organisation opérante harmonisée entre les établissements et services du Clos du Nid. Le rôle de chaque acteur tend par conséquent à répondre à cette ambition.

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

- Chef de services : Il assure l'animation et la coordination de la démarche qualité, co-organise le fonctionnement du « CoPil Qualité », dont il est membre de droit, avec le référent « CoPil » (convocation, ordre du jour, compte-rendu). Participe à l'élaboration de la politique qualité. Assure

le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il propose les modalités d'organisation de la démarche (inclusion de temps ad hoc dans les plannings, mise en place de partenariats, etc.) au Directeur.

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

Son rôle n'est pas de conduire l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la direction et de conduire lesdits travaux.

Composé de 5 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Afin de faire de la démarche une culture institutionnelle, il apparaît nécessaire que chaque salarié puisse être éligible. Le mandat de membre du CoPil est de 3 ans pour les personnels, sa durée pour les membres issus des Usagers est adaptée en fonction des possibilités de ceux-ci. Il est renouvelé par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

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

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

- Usagers : Au-delà de ceux membres du CoPil, les Usagers sont conduits à participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques. Cette participation est à déterminer au sein de chaque établissement ou service : elle peut être active (questionnaire de satisfaction, plaintes et réclamations, déclaration d'évènements indésirables, etc.) ou passive (besoins collectifs repérés dans les projets personnalisés, recueil/observation par les professionnels, retours des proches, etc.). Durant l'exercice, les Usagers ont été impliqués notamment dans l'élaboration des outils tels que le livret d'accueil ou le règlement de fonctionnement.

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

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

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

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

Nous pouvons néanmoins ajouter à celui-ci les actions plus minimes menées sur l'année et recensées dans le plan d'amélioration qualité.

2. EI et EE

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

La programmation des cycles d'évaluation interne et externe est-elle réalisée : **OUI Réalisée**
Date du dernier rapport d'évaluation interne : **2008 transmis aux autorités de contrôle le 03/10/2013**
Date du dernier rapport d'évaluation externe : **2014 transmis aux autorités de contrôle le 25/01/2015**

Formalisation et suivi

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

3. Retour sur le plan d'actions 2018

A. *Le réalisé*

PLAN D'ACTIONS QUALITE 2018 FAM et FV Saint Hélion - Association le Clos du Nid
Evaluation au 31/12/2018

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2018												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT	Finaliser le Livret d'Accueil	Groupe de travail	COPIL	Chef de services													Inachevé	janv-19
	Finaliser le Règlement de fonctionnement	Groupe de travail	COPIL Usagers	Chef de services													Réalisé	2 versions
	Fiche Action N°1 Intégrer le vieillissement aux modalités d'accompagnement personnalisé	Toutes mesures pour préserver la participation sociale	Equipe pluridisciplinaire FAM et FDV	Chef de services													Réalisé Action continue	RVI 100 % des PP évalués et renouvelés 0 décès 0 hospitalisation
	Fiche Action N°2 Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations	Visite de l'établissement + communication		Direction													Continu	Nbre de dossiers réceptionnés : 4 au FAM et 8 au FDV Provenance : FAM 3 du 34 et 1du 12 et FDV 3 du 48, 1du 34, 1du 30, 1du 12, 1du 46, 1du 11
	Fiche Action N°3 Mieux prendre en compte et accompagner les besoins en santé	Prévention Partenariat Participation travaux GHT DARI	IDE	Direction													En cours nbre de consultation de dépistage Action continue	1 action engagée sur les repas thérapeutiques 11/2018
	Fiche Action N°4 Rendre accéssible à tous les outils règlementaires	Simplifier les outils règlementaires FALC	Equipe éducative	Chef de services													Règlement de fonctionnement Livret d'accueil	2 DU soins palliatifs Traduire après Recueil de la parole des
	Fiche Action N°5 Proposer une offre de participation sociale adaptée	Concevoir un planning d'activité et communiquer	COPIL	Chef de services													Nbre réunion animation : 4 RVI : Nbre de sorties : 6 au FAM et 8 FDV et 5 FAM et FDV Nbre de PP portant sur la participation sociale : 36 Nbre de sujets dans Parcours : 1	A développer

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2018												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT suite	Fiche Action N°6 Limiter le risque de rupture dans le parcours et accompagner jusqu'au terme de la vie	Continuité du Partenariat Equipe Mobile Soins Palliatifs		Direction													Continuité Pas de besoins sur l'exercice	A poursuivre
	Fiche Action N°7 Développer des coopérations innovantes avec les EHPAD et continuer à communiquer																Aucune action sur l'exercice	Repenser le partenariat sur le territoire avec les EHPAD et Les Clubs du 3ème âge 2019
RESSOURCES HUMAINES	Remaniement des équipes	Mouvement FAM/FDV des ME															Réalisé	
	Finalisation fiches de poste	Groupe de travail ME AS AMP		Direction													Inachevé A finaliser 02/2019	
	Entretiens professionnels																Nbre : 17 soit 13 au FDV et 11 au FAM (dont 7 personnels communs au FDV et FAM)	
	OGIRYS	Mise en œuvre + fonctionnement															Réalisé	
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	- DU Bases en soins palliatifs pour 2 AS																Réalisé	
	- SSIAP																Réalisé	
	- Aspiration trachéale																Réalisé	

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2018												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PARTENARIATS à soutenir en référence au Projet d'Etablissement	GHT	Participation groupe de travail	IDE	Direction													Réalisé	Immersion Urgences 01/2019
		Télémédecine + Urgences																
	EHPAD La Randonneraie	Participation CREX CVS…	Equipe pluridisciplinaire														Inactif	
		Rencontre IDE															A voir 2019	
		Mutualisation action de fonctionnement																
PROTOCOLES ET PROCEDURES	Evaluer la procédure PP/GEVA	Groupe de travail ME AS AMP	Equipe pluridisciplinaire	Chef de services													Non réalisé	
	Evaluation des risques infectieux	DARI	Service Soins Ménage	Direction													Réalisé	A poursuivre
	Démarche Qualité/Bientrance	CREX	CHSCT Services soins + éduc	Chef de services					x							x	Démarche d'amélioration continue	
COMMUNICATION	Livret d'Accueil	Diffusion large : - MDA - Départements - ESMS - EHPAD															Report 03/2019	
	Règlement de fonctionnement	Se donner les moyens d'une communication interne efficaces/ Groupes de parole	COPIL	Direction Psychologue													A reconduire	Action continue
	Diffusion du livret d'accueil du nouveau salarié	Alimenter la trame associative	Direction	DG													Partiellement réalisé	A diffuser

4. Plan d'actions envisagé année 2019

PLAN D'ACTIONS D'AMELIORATION 2019 FAM et FV Saint Hélion - Association le Clos du Nid

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2019												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT	Finaliser le Livret d'Accueil	Relecture	Chef de services	IB	X													
	Conduite d'une réflexion sur les repas	Partage et retour d'expérience	Educ IDE Direction	Direction	→	→												
	Fiche Action N°1 (FAM/FV) Intégrer le vieillissement aux modalités d'accompagnement personnalisé	Toutes mesures pour préserver la participation sociale	Equipe pluridisciplinaire FAM et FDV	Chef de services	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		Cf listing partenariats + Nbre de sorties
	Fiche Action N°2 (FAM/FV) Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations	Visite de l'établissement + communication		Direction													Continu	Nbre de dossiers réceptionnés : Provenance :
	Fiche Action N°3 (FAM/FV) Santé Prévention Accès aux soins	Prévention Partenariat Participation travaux GHT DARI	IDE	Direction	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	En cours nbre de consultation de dépistage En cours	
	Fiche Action N°4 Rendre accéssible à tous les outils règlementaires	Simplifier les outils règlementaires FALC	Equipe éducative	Chef de services					→	→	→	→	→	→	→	→		
	Fiche Action N°5 (FAM/FV) Proposer une offre de participation sociale adaptée	Concevoir un planning d'activités et communiquer	COPIL	Chef de services	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	Nbre réunion animation : RVI : Nbre de sorties : Nbre de PP portant sur la participation sociale : Nbre de sujets dans Parcours :	

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2019												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT suite	Fiche Action N°6 Limiter le risque de rupture dans le parcours et accompagner jusqu'au terme de la vie	Continuité du Partenariat Equipe Mobile Soins Palliatifs		Direction														
	Fiche Action N°7(FAM) Développer des coopérations innovantes avec les EHPAD et continuer à communiquer																Aucune action sur l'exercice	Repenser le partenariat sur le territoire avec les EHPAD et Les Clubs du 3ème âge 2019
	Inclusion	Concevoir de nouvelles coopérations et partenariats	CODIR	Direction														
	Election CVS	Appel à candidature		Direction			x											
RESSOURCES HUMAINES	Finaliser Fiches de poste	Réunion/Métier ME AS AMP	Equipe éducative	MLR														
	Entretiens professionnels																Nbre : …..soit ……..au FDV et ……. au FAM (dont …….personnels communs au FDV et FAM)	
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	CIFA 2019																	
	Médiation animale																	
	SST/CE CHSCT																	

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2019												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PARTENARIATS à soutenir en référence au Projet d'Etablissement	Club du 3ème âge	Rencontrer la Présidente		Direction														
		Conception d'un partenariat innovent																
	EHPAD La Colange	Rencontre voir coopération possible		Direction														
	CDSAL	Evaluation du partenariat existant et définition de nouvelles perspectives en matière de prévention santé																
PROTOCOLES ET PROCEDURES	DARI	Amélioration continue de la qualité	TOUS	Direction/IDE														
		Groupes de travail																
	Qualité	CREX 2ème réunion/an	CSE IDE Educs	Direction MLR					x							x	Démarche d'amélioration continue	
COMMUNICATION	PARCOURS	Formaliser une méthode associant les résidents																
	Fête des Foyers 29/06/2019	Envoi aux familles invitation + choix d'une thématique de réflexion			x													
		Préparation de la journée	Equipes	Direction														
	Règlement de fonctionnement	A traduire language Résidents	COPIL/Résidents	Chef de services														

5. Focus outils

Le règlement de fonctionnement, ébauché en 2017 par mon ancien collègue et le COPIL précédant, a été finalisé en 2018.

Nous avons fait 3 réunions COPIL pour travailler photos et textes.

Après un « premier jet » nous avons lu ce règlement sur chaque groupe de vie pour nous assurer que tout pouvait être compris par tous.

En tenant compte des remarques, nous l'avons présenté en équipe technique qui l'a approuvé et ensuite ce document a été validé par le Conseil de la Vie Sociale.

Le Livret d'Accueil a été travaillé suivant 2 modes :

Après une préparation de plan, comme trame commune, 2 groupes de travail se sont mis à l'œuvre :
Un premier composé de 6 Usagers représentant les 2 établissements et chaque unité de vie, animé par une monitrice éducatrice et une aide-soignante, a rédigé avec les mots de chacun et leurs photos préférées, un livret d'accueil accessible à leurs pairs.

Un deuxième groupe avec des professionnels de différents services (IDE/ME/AS Nuit/AMP) a travaillé sur un livret destiné aux administrations, établissements….

Ce travail est sur le point d'être finalisé en début 2019.

VI. Gestion des Risques

1. Focus sur la lutte contre la maltraitance

Les projets personnalisés élaborés, travaillés en présence de l'Usager concerné et/ou de son représentant légal ainsi que l'évaluation intermédiaire sont de bons outils de lutte contre la maltraitance.

Donner la parole aux Usagers, la recevoir, l'entendre et la transmettre sont des indicateurs importants dans ce domaine (entretiens, groupes de paroles des réunions sur le bien vivre ensemble).

Les Usagers peuvent rencontrer quand ils souhaitent sur rendez-vous d'autres professionnels que l'équipe de proximité (psychologue, cadres…).

Tous les personnels sont sensibilisés à la question.

Les professionnels éducatifs et soignants bénéficient d'Analyse de la Pratique Professionnelle (10 séances par an), ils sont soumis aux entretiens professionnels et participent aux réunions d'équipe, clinique …

Régulièrement, ils sont sollicités pour des groupes de travail sur divers thèmes dans le but d'améliorer le fonctionnement.

2. Actions de gestion des risques

Mise en œuvre de la Commission de Retour d'Expérience (CREx) ou d'un groupe d'analyse des fiches d'évènements indésirables, 2 fois dans l'année, animée par la Chef de services et composée d'une aide-soignante secrétaire du CHSCT, d'un IDE, d'un aide-soignant du FAM.

Cette commission a pour but :

- d'analyser régulièrement les FEI recueillies au semestre

- d'évaluer leur gravité, selon une définition commune
- de repérer les causes
- d'identifier les axes de prévention ou d'amélioration à soumettre à l'équipe technique

Voici l'échelle de gravité d'évènement proposée à la CREx par l'équipe technique et validée en avril 2018 :

Gravité 1 : signalé mais évènement corrigé immédiatement
Gravité 2 : évènement qui aurait pu avoir des conséquences matérielles et humaines
Gravité 3 : évènement ayant entraîné un dommage (corporel-moral-matériel) une surveillance accrue, nécessité de faire appel à un tiers (médecin, ouvrier de maintenance, cadre).
Gravité 4 : dangerosité importante, hospitalisation, décès (fait l'objet d'une remontée d'information à l'ARS et/ou au Conseil Départemental).

PLAN ANALYSE FEI 2018 au FAM Saint Hélion

Date de la 1ère de l'année : 13/01/2018

Date de la dernière de l'année : 08/10/2018

Nombre de Fiches N-1 : 20

Nombre de Fiches N : 17

1) Nombre par mois

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	0	0

(vérification incidence ou pas gestion RH/EI - Vac/EI)

Pas de corrélation identifiée entre gestion RH et évènements indésirables.
Les périodes pendant lesquelles, nous avons recours à davantage de personnel temporaire ne sont pas significatives.

2) Classification par thème

Thème	Détail	Total	Objet
Organisation/ communication	1	1	Appels intempestifs d'une famille
Technique/ logistique	1 1	2	Problème de badge Dégât matelas perso non protégé
Médical	4 1	5	Chutes Erreur de traitement
Prestations extérieures	4 1 1	6	Problème de repas
Trouble du comportement	2	2	Agitation + violence verbale Usager envers professionnel Sortie déambulation
Autres	1	1	Perte porte-monnaie

(Vérification d'une récurrence d'un certain type d'évènement)

Explication mesure de correction – effets

Les 6 FEI concernant les repas (textures non conformes, manques…) sont concentrées entre avril et juin, une bonne communication, réunion et visites des responsables de la production culinaire ont permis une amélioration.
Les 4 FEI sur les chutes concernent 3 Usagers différents, (chutes accidentelles)
Mise en place des fiches de suivi des chutes…
Données fiches d'observations chutes (DARI) : Réunions cliniques…

3) Nombre de FEI par services /professions

Service	Nombre	%
Educatif	13	76,47
Nuit	1	5,88
Soins	2	11,76
Administratif	0	0,00
Services Généraux	1	5,88
Cadres	0	0,00
Total	17	100

Explications :

4) Gravité

Echelle : Traitement de l'évènement indésirable

1 - Signalé mais évènement corrigé immédiatement

2- Evènement qui aurait pu avoir des conséquences matérielles ou humaines

3- Evènement ayant entrainé un dommage corporel - matériel - moral + appel à un tiers

4- Dangerosité ++ hospitalisation - Décès

Gravité	Nombre de fiches	Explications
1	6 1	Repas Appels intempestifs (x fois en 1 heure)
2	1 4	Badge Chutes
3	2 1 1 1	Problèmes de comportement Usager envers professionnel Erreur de traitement Argent de poche Matelas dégradé
4	0	

Les repas textures non adaptés ou manquant ont été placés en gravité 1 car corrigés immédiatement

PLAN ANALYSE FEI 2018 commune au Foyer de vie et au FAM Saint Hélion

Date de la 1ère de l'année : 15/02/2018

Date de la dernière de l'année : 04/11/2018

Nombre de Fiches N-1 : 15

Nombre de Fiches N : 14

1) Nombre par mois

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
0	2	2	2	0	3	0	1	1	2	1	0

(vérification incidence ou pas gestion RH/EI - Vac/EI)

Pas de corrélation gestion RH/Absentéisme et F.E.I.

2) Classification par thème

Thème	Détail	Total	Objet
Organisation/ communication			
Technique/ logistique	1 1 1 1	4	Livraison non faite d'un fournisseur (prestations extérieures) Livraison avec DLC trop courte (prestations extérieures) Pas d'encadrement lingerie (RH) Local linge sale non rangé
Médical	1	1	Passe de l'infirmerie perdu
Prestations extérieures	3 1 1 1	6	Manque repas ensemble établissement Manque repas + texture problème Manque tous les régimes Manque chariot de linge (non laissé)
Trouble du comportement			
Autres	1 1 1	3	Plainte du voisinage (écobuage) Poules tuées par chien errant Véhicule indésirable dans l'enceinte

(Vérification d'une récurrence d'un certain type d'évènement)

Explication mesure de correction - effets

Nous notons que les FEI communes aux 2 établissements concernent essentiellement prestataires extérieurs.
Les problèmes logistiques ou avec les prestataires ont été résolus rapidement après signalement.
Les évènements en interne ont été analysés collectivement lors de réunions cliniques et corrigés.

3) Nombre de FEI par services /professions

Service	Nombre	%
Educatif	5	35,71
Nuit	0	0,00
Soins	1	7,14
Administratif	0	0,00
Services Généraux	6	42,86
Cadres	2	14,29
Total	14	100

Explications :

Les FEI concernant les repas incluent les fiche de non-conformité rédigée par le personnel des Foyer/FAM ou les officiers relais.

4) Gravité

Echelle : Traitement de l'évènement indésirable

1 - Signalé mais évènement corrigé immédiatement

2- Evènement qui aurait pu avoir des conséquences matérielles ou humaines

3- Evènement ayant entrainé un dommage corporel - matériel - moral + appel à un tiers

4- Dangerosité ++ hospitalisation - Décès

Gravité	Nombre de fiches	Explications
1	5+3	Repas
2	5+1	
3	0	
4	0	

Une FEI sur les poules attaquées et tuées par un chien a été prise en compte et répertoriée en gravité 2 car cela a eu un impact sur des Usagers.

Traitement de l'évènement indésirable par le ou les cadres présents (ou d'astreinte) : directrice ou chefs de services :

- Selon la gravité estimée la réponse est immédiate et/ou rapide.
- Une fois l'urgence traitée, la situation est travaillée en réunion hebdomadaire (d'équipe ou clinique) au besoin des copies sont transmises au service soins, psychologue, service technique, pour relayer les actions de corrections.

Nous utilisons les F.E.I. (V7 2014) mais le recueil est complété par les FNC fiche de non-conformité fournies par la production culinaire et les fiches d'observation « malaises/chutes » proposées dans le DARI (document d'analyse des risques infectieux).
Ces 3 types de fiches sont analysés sans distinction comme FEI.

Aucune remontée d'information à l'ARS.

3. Lutte contre le risque infectieux

a) La démarche

Déclinaison pour les établissements médicosociaux de plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins. Présence d'une population à risques : population âgée, vie en collectivité, vie relationnelle favorisée, structure ouverte, alitement pour certains, dénutrition, dispositifs médicaux à risque (gastrostomie).

b) Les outils

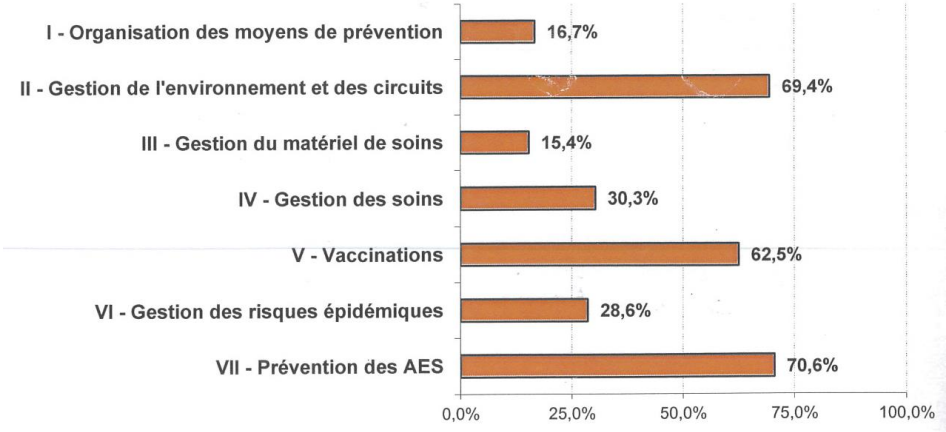
Le DARI (document d'analyse du risque infectieux) est établi à l'issue d'une démarche classique d'analyse du risque :

- Evaluation du risque infectieux dans l'établissement, identifier et analyser. Le GREPHH (groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière) met à disposition sur son site internet un outil d'auto-évaluation.
- Analyser le niveau de maitrise du risque infectieux, élaborer un programme d'action et définir le calendrier de mise en place des actions et enfin, évaluer périodiquement la réalisation du programme.

- Communication à toutes les étapes de la démarche (compréhension des mesures, adhésion des acteurs).

c) Actions mises en place

Une évaluation des risques infectieux a été faite au FAM St Hélion en 2018. Cet outil a été rempli début décembre 2018 par une équipe pluri disciplinaire du FAM St Hélion dans le but de visualiser les points forts et les points faibles de notre établissement et d'élaborer un programme d'action. Le tableau ci-dessous fait un récapitulatif des objectifs atteints. Il y a quatre grands axes d'amélioration :



- L'organisation des moyens de prévention (absence de médecin coordinateur et d'une personne « référente hygiène », déficit de formation du personnel en hygiène).
- Gestion du matériel de soins et des soins : Il existe de nombreuses procédures pour l'hygiène et/ou fonctionnement du matériel de soins mais tout cela est à protocoliser.
- Gestion des risques épidémiques : Des protocoles sont à réaliser en ce qui concerne la gestion d'épidémie (gastro-entérite, tuberculose ainsi que des infections respiratoire aigüe).

Dans cette démarche, l'aide d'une infirmière cadre de santé spécialisée en "hygiène hospitalière" travaillant dans un établissement de l'association clos du nid nous sera d'une aide précieuse. Il existe des maquettes de nombreux protocoles associatifs qu'il faut adapter pour le foyer médicalisé

de Saint Hélion. De plus, le site internet du CPIAS met à disposition des outils pour construire un DARI (dernières recommandations quant à la maîtrise du risque infectieux en établissement médicaux social, de nombreux protocoles ….).
Une réunion est prévu début 2019 afin d'établir un planning d'actions cela dans le but de construire un DARI prenant en compte les spécificités du FAM St Hélion.
Benoit RESCHE, Infirmier

4. Ressources patrimoniales et sécurité

Contraintes architecturales spécifiques ? Sans objet

Date de construction ou date de la dernière grosse rénovation assimilable à une reconstruction ? 2015/2016

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments ? Oui

Date de réalisation du diagnostic ? Reconstruction 2016

Date de passage de la dernière commission de sécurité ? Janvier 2017

Avis favorable de la commission de sécurité ? Oui

Respect de la réglementation incendie ? Oui

Respect de la réglementation relative à l'amiante ? Sans objet

Respect de la réglementation énergétique ? Oui

Respect de la réglementation accessibilité ? Oui

Nombre de chambres individuelles ? 12

Nombre de chambres installées au 31.12 : 12

Organisation des transports ?

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ? 1

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ? 7

Accessibilité au transport collectif ? Difficile

Plateau technique / équipement propre ? nombreux choix (ex : balnéo, salle de soins, pharmacie à usage interne, etc.)

L'établissement dispose d'une baignoire ultrasons, d'un chariot snoezelen.

La salle de soins dispose d'un espace climatisé dédié à l'usage de la pharmacie interne.

Les espaces communs sont climatisés.

VII. Actions en faveur de l'environnement

Présentation de la politique d'achat, d'investissement qui comprend une dimension environnementale, actions écoenvironnementales.
Gestion des déchets

L'engagement de notre association dans une démarche de Responsabilité Sociale des Organisations encourage les établissements à s'inscrire dans une démarche responsable, associant les Usagers.
Au FAM St Hélion, cela devra prendre la forme de l'attention portée par tous à la gestion des déchets, action à initier dès à présent !

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

Les projets en cours s'appuient sur des partenariats innovants à négocier, permettant une plus grande ouverture de l'établissement sur son environnement, la mutualisation de moyens et la participation des Usagers :

- Elections CVS et rencontre formalisée avec les familles
- Actions en faveur du développement durable avec le service de Production Culinaire.
- Actions d'animations et de mise à disposition de salles en direction des clubs du 3ème âge, sur le bassin de vie de Marvejols.
- Formation à la médiation animale et mutualisation de nos moyens, ouvertures à d'autres publics…
- Proposition d'une rencontre avec les EHPAD de Marvejols, visites, partage d'expérience, mutualisation de moyens – 1er semestre 2019.

Le 4 Mars 2019

Isabelle BUISSON

La Directrice

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

Le Secrétaire