Des engagements pour un devenir

Le Clos du Nid

Foyer d'Accueil Médicalisé

Saint-Hélion

Rapport de Vie Institutionnelle 2019

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. Paroles Introductives de la Direction St Hélion FAM et Foyer de Vie **5**

II. Eléments de contexte **7**

1. Organisme Gestionnaire 7

2. Présentation de l'établissement 14

3. Modalités d'accueil 16

4. Coopération/mutualisation 17

5. Relation avec les familles d'Usagers 19

III. Activité de l'établissement **21**

1. Quantitatif 21

2. Qualitatif 24

A. Profil des Usagers accueillis 24

B. Liste d'attente 39

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement 41

4. Réponse accompagnée pour tous 41

IV. Accompagnements **42**

1. Zooms sur des temps marquants de l'année 42

2. Participation des Usagers 47

3. Vie sociale 49

4. Santé 50

A. Soins 50

B. Actions de promotion de la santé 54
5. Activités citoyennes / Inclusion 56
6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement 57
7. Transport 57
8. Restauration 58
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **61**
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité 61
2. Réalisation des Evaluations internes et externes 63
3. Retour sur le plan d'actions 2019 64
A. Le plan d'action : au 01/01/2019 64
B. Le réalisé : Evaluation au 31/12/2019 67
C. Le non réalisé et explication 69
4. Plan d'actions envisagé année 2020 70
5. Focus outils 72
VI. Gestion des Risques **73**
1. Focus sur la lutte contre la maltraitance 73
2. Actions de gestion des risques 74
3. Lutte contre le risque infectieux 76
4. Ressources patrimoniales et sécurité 78
VII. Actions en faveur de l'environnement **80**
VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **81**

I. Paroles Introductives de la Direction St Hélion FAM et Foyer de Vie

Chaque fin d'année est l'occasion de faire le point sur l'exercice écoulé, ses réalisations, ses succès, les difficultés rencontrées le cas échéant, les revers parfois, mais aussi les projets, leur avancement ou les délais qu'ils subissent ; c'est aussi l'occasion de commenter, de présenter les perspectives et de formaliser les projets...

Sur le Foyer de vie et Foyer d'Accueil Médicalisé St Hélion, l'activité s'est maintenue dans le sens où il y a eu peu de mouvement d'Usagers : une sortie compensée par une admission directe sur le Foyer de Vie. Le taux d'occupation est de 100,06% sur le Foyer de vie et sur le FAM, il est de 99,16%. Ces taux d'occupation tiennent compte de l'ensemble des journées facturées, minorées ou non, de chaque établissement. Nous déplorons la longue hospitalisation d'un Usager du FAM suite à une aggravation inattendue et altération de son Etat Général. Au 31 décembre 2019, il était encore hospitalisé.

Au niveau des professionnels, deux personnes ont fait valoir leur droit à la retraite, une au mois d'avril et l'autre au premier janvier 2020. Une troisième personne est malheureusement décédée des suites d'une longue maladie et ce décès a énormément affecté ses collègues de travail et surtout les Usagers car elle était très appréciée et faisait partie des effectifs depuis de nombreuses années. Toutes trois étaient à temps partiel et elles ont été remplacées ou le seront à quasi effectif constant d'équivalent temps plein.

Les faits marquants de cette année 2019 sont d'une part le départ d'Isabelle Buisson début juillet, directrice durant huit années de ces établissements, qui a été mise à disposition par l'association du Clos du Nid pour diriger l'Association Tutélaire de Lozère à Mende. Elle a concrétisé le projet de création du Foyer d'Accueil Médicalisé par la transformation de 12 places du Foyer de Vie. Elle a su mener à bien la réhabilitation architecturale de ces établissements pour en faire un lieu de vie agréable avec le confort nécessaire pour chaque Usager (chambre et salle de bain individuelle) et des locaux adaptés à l'accompagnement et à la prise en charge des Usagers. De plus, elle a su manager ces établissements avec finesse et intelligence en faisant évoluer la qualité de l'offre de service en lien avec les mutations du secteur et de l'environnement institutionnel.

D'autre part mon arrivée : succéder à Isabelle Buisson en éprouvant une direction d'établissements multi site n'est pas chose facile, ce qui demande un temps d'adaptation et d'organisation et de la rigueur dans le pilotage. Mais je dois reconnaitre que le bon accueil qui m'a été réservé tant par

les professionnels que par les Usagers a facilité mon intégration au sein de St Hélion. J'ai trouvé des professionnels très investis auprès des Usagers, soucieux d'un accompagnement adapté et conscients qu'ils bénéficient d'un bel outil de travail.

Après une période d'observation, il a fallu rentrer dans la phase active avec un important travail de réflexion sur le remaniement des équipes de St Hélion qui s'est tenu avec l'équipe technique. Exercice difficile lorsqu'il s'agit de changement car il faut tenir compte de nombreux éléments dont l'équilibre des métiers sur les unités, l'histoire de ces établissements et les relations institutionnelles, etc. Ce changement a été facilité par l'engagement de St Hélion sur la mise en place de l'approche Montessori « Aide moi à faire seul » au sein de 2 Unités (FAM et Les Lilas) et pour laquelle il a été fait appel aux professionnels, sur la base du volontariat, à s'inscrire dans ce projet. Ce projet associatif, avec une volonté affirmée de mise en application expérimentale, est porté par le Professeur Jean Philippe Boulenger et 2 psychologues sensibilisées à Montessori lors d'une formation dispensée par Jérôme ERKES, neuropsychologue et ses équipes.

Je ne peux terminer cette introduction sans rendre hommage à Madame Agnès Sagnet, présidente de l'Association des Parents et des amis des enfants des Etablissements Fondés par l'Abbé Oziol (APEFAO), qui a œuvré une grande partie de sa vie pour le respect des droits des personnes en situation de handicap et pour l'amélioration de la qualité de leur accompagnement. Cette belle personne nous a quitté trop tôt en ce mois d'août 2019 et les Usagers de St Hélion dont elle était proche, tout comme l'ensemble des professionnels, furent très affectés et émus par sa disparition.

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 885 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 828,54 ETP.
Au terme de l'année 2019 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 31/12/2019	Compétence de contrôle et de tarification
IME « les Sapins »	42[1]	Assurance Maladie
IMPro « le Galion »	38[2]	Assurance Maladie
SESSAD « les Dolines »	20	Assurance Maladie
SESSAD Pro	9	Assurance Maladie
ESAT « la Valette »	89	Assurance Maladie
ESAT « de Bouldoire »	65	Assurance Maladie
ESAT « la Colagne »	150	Assurance Maladie
Foyer de vie « Saint Hélion »	24	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « Lucien Oziol »	35[3]	Aide Sociale Départementale
Foyer de vie « l'Horizon »	42[4]	Aide Sociale Départementale
FAM « de Bernades »	32	Assurance Maladie et Aide Sociale Départementale

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

FAM « 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 31/12/2019	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 :*
dès réception de l'arrêté de tarification : un budget exécutoire au sens de l'article R. 314-37 du CASF, avant le 30 avril de l'année suivant l'exercice considéré : un compte administratif au sens des articles R. 314-49 et suivants du CASF, accompagné d'un rapport d'activité détaillé sur l'utilisation des crédits alloués ; ce rapport fera notamment référence à l'affectation des économies de charges issues de la mise en œuvre de la

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

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

COOPERATION

En 2012, suite aux constats partagés par les Associations « le Clos du Nid » et l'« Association Lozérienne de Lutte contre les Fléaux Sociaux » (A2LFS) s'agissant à la fois de la construction indispensable d'une stratégie d'avenir au profit des patients et Usagers des établissements et services gérés, de complémentarités clinique, organisationnelle, administrative, financière et géographique, d'objets sociaux similaires ainsi que de partenariats forts, les deux institutions ont convenu de tisser des liens plus étroits. Cependant, au regard de la force historique de ces deux 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. 2019 a été l'occasion de penser le futur de cette union et au gré des projets à venir, ses instances dirigeantes, ainsi que celles des Associations membres ont pris la décision d'utiliser ULISS pour les missions nécessitant une approche transversale mobilisant des compétences spécifiques.

Actions transversales marquantes de l'année 2019

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 quatre ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS. Au regard de la satisfaction de l'ensemble des participants ainsi que des directions concernées, une nouvelle expérimentation est menée par extension de l'action aux 4 MAS et 4 ESAT gérés par les associations membres d'ULISS. En 2019, une journée de sensibilisation à la démarche auprès des volontaires de ces établissements a été proposée pour un lancement effectif des Groupes de réflexion éthique en 2020.

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.

Le RPGD exige que tout organisme devant s'y conformer doit réaliser un état des lieux de ses différentes activités de traitements données. Après le recueil de l'ensemble des traitements de données des associations, un groupe de travail associatif, animé par le service des affaires générales, a pu structurer la démarche suivant 4 étapes ancrées sur une méthode de gestion des risques :

- Réaliser la cartographie des traitements de données de l'organisme.
- Réaliser la cartographie des sources de risques et de leurs conséquences.
- Réaliser l'outil d'analyse d'impact (pour les données jugées sensibles).
- Mettre en conformité des données jugées « moins sensibles ».

Emane de ce travail un plan d'actions sur plusieurs années afin d'assurer la protection des données traitées par nos organisations pour assurer nos missions.

c. CPOM

L'année 2019 a été marquée 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 les autorités de contrôle et de tarification.

Ce travail a mobilisé l'ensemble des équipes et des administrateurs. D'abord effectuer 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 afin de 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 adaptés pour assurer un quotidien de qualité et étayer les Usagers dans leur projet d'évolution de leur projet de vie.
- Accentuer le développement de nos expertises pour répondre à des besoins spécifiques : autisme, polyhandicap, vieillissement, etc.
- Conforter les organisations pour assurer un accompagnement de grande qualité.

- Ancrer l'ouverture sur l'environnement.

Sur cette base, l'année 2019 a été 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.

d. SERAFIN et Projets Personnalisés

Le Clos du Nid et l'A2LFS ont fait le constat que les nomenclatures des besoins et prestations produites par le groupe de travail SERAFIN-PH (chargé par l'administration centrale de faire des propositions d'un nouveau modèle tarifaire du secteur du handicap afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap accompagnées) étaient pertinentes et proposent pour la première fois dans notre secteur un langage commun partagé par l'ensemble du secteur.

Dans un but d'acculturation mais également pour s'assurer que l'ensemble des besoins des personnes sont pris en compte, un groupe de travail inter-associatif a été mis en place en 2019 pour réfléchir à ces interrogations.

Ce groupe, animé par le service des affaires générales, réunit des chefs de services et des éducateurs spécialisés coordonnateurs chargés de garantir l'élaboration des projets personnalisés.

A 4 reprises, ce groupe a pu se réunir et a pu faire émerger un outil permettant de prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes accompagnées, alimenté par des outils d'évaluation précis ou permettant à tout le moins de prévoir une évaluation si cela apparaît nécessaire.

Ce groupe poursuivra ce travail en 2020 afin de faire émerger un outil de construction des projets personnalisés prenant en compte la nomenclature de prestations évoquées précédemment mais également d'assurer une mise en œuvre et un suivi de l'action proposée pour atteindre les objectifs fixés.

e. Expérimentation Montessori

La méthode Montessori est une pédagogie basée sur les observations et découvertes de Maria Montessori, première femme médecin en Italie et dévouée à la cause des enfants. Il s'agit pour les tenants de cette approche de s'appuyer sur les capacités (intellectuelles, sensorielles et physiques) des personnes accompagnées pour faciliter le développement et l'épanouissement en respectant le rythme de chaque individu et en favorisant les relations interpersonnelles, le lien aux autres.

Intégrer l'approche Montessori dans le quotidien des Usagers a pour but de rendre la personne actrice de sa propre vie, de faire des choix et de s'ouvrir vers l'environnement dans un but d'inclusion dans la communauté, avec comme objectifs l'amélioration de la qualité de vie et celle du bien-être psychique. D'autre part, s'associer à une telle démarche permet aux professionnels de pourvoir s'interroger sur les pratiques et les organisations de travail dans les institutions ainsi que de travailler sur l'enrichissement des journées des Usagers.

La M.A.S. Aubrac, les Foyer de vie et F.A.M. Saint Hélion ainsi que le Foyer de vie Lucien Oziol sont les trois premières institutions de l'Association choisies pour débuter l'expérimentation de la mise en place de la méthode Montessori auprès des Usagers au regard des cultures professionnelles, de la diversité des publics accueillis et des capacités de développement envisageables.

Cette expérimentation lancée en 2019 se fait en lien avec des acteurs du monde universitaire en France et au Canada.

Les résultats, en prenant en compte les améliorations éventuelles, permettront à l'avenir à d'autres institutions de l'association de mettre en place cette méthode.

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	68	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 famsainthelion@closdunid.asso.fr

  Le cadre législatif et règlementaire :

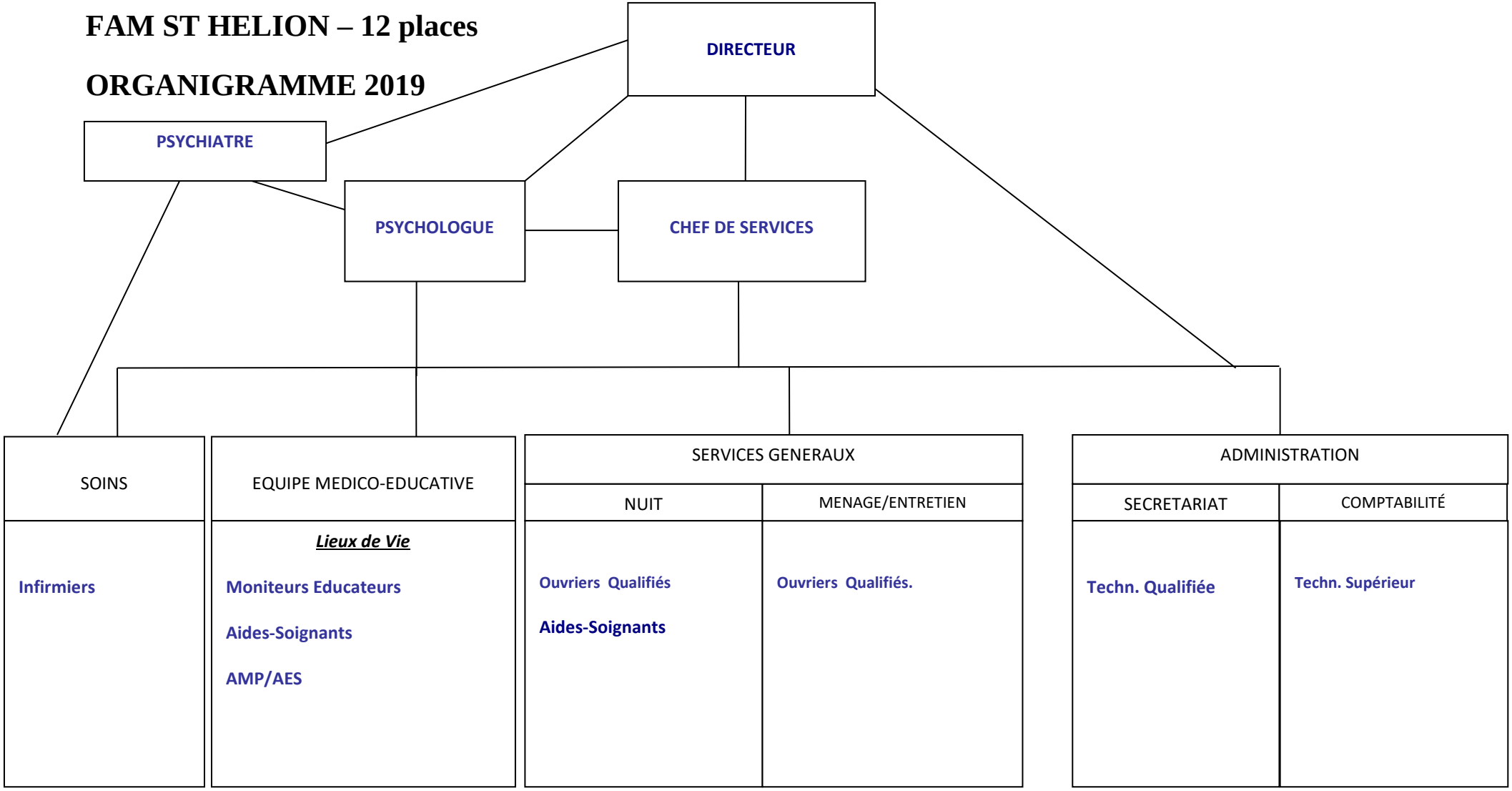
  L'Arrêté n°2015-699 portant autorisation de création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) par transformation de 12 places du Foyer de vie (FV) « Saint-Hélion » à Marvejols, géré par l'association « Le Clos du Nid », par conjointement le Conseil Départemental de la Lozère et l'Agence Régionale de Santé 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° 18-1230 du 18 Juin 2018 du Conseil Départemental de la Lozère fixant son prix de journée à 170,39 € au 01 juillet 2018. L'Arrêté n° 19-1448 du 21 mars 2019 du Conseil Départemental de la Lozère fixant son prix de journée à 153,33 € au 01 avril 2019.

- *Evolutions marquantes :*
  - Livret d'accueil du FAM et Foyer de vie Saint Hélion a été finalisé courant 2019 et diffusé sur le site Web de notre Association, nous avons élaboré 2 versions du livret d'accueil, une classique et une version plus « accessible » car « traduit » avec leurs mots par un groupe d'Usagers.

FAM ST HELION – 12 places

ORGANIGRAMME 2019



3. Modalités d'accueil

-

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.

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 Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépandantes (EHPAD) et continuer à communiquer.

4. Coopération/mutualisation

- *Tableau des partenariats*

	Partenaires	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Sanitaire	• Hôpital Lozère à Mende	• Urgences (Journées d'immersion IDE). • Equipe Mobile soins palliatifs.	
	• Groupement Hospitalier Territorial	• Améliorer les conditions d'accueil des Usagers.	• Convention associative (partenariat).
	• Astralhor	• Collecte des déchets médicaux.	• Convention établissement depuis 2010.
	• Clinique de Marvejols	• Handiconsult.	
Médico-social	• Association Départementale de parents et d'amis des personnes handicapées (APEI) 48 (Foyer de vie Lucalous)	• Accueil de stagiaires /Usagers.	• Conventions individuelles.
	• Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence La Maison des Sources	• Accueil d'Usagers pour séjours de rupture ou de répit. • Accueil d'Usagers en stage et admission, visite établissement.	• Conventions individuelles.
	• Foyer d'Hébergement de Civergols	• Promouvoir les échanges pour soutenir le parcours des Usagers et accueil de stagiaires, visite d'établissement.	• Conventions individuelles.
	• Foyer de vie Horizon	• Accueil de stagiaires, visites.	• Conventions individuelles.
	• FAM de Bernades	• Accueil Usager à la journée. • Accompagnement 2 Usagers de Saint Hélion en sport adapté. • Mutualisation (direction/astreintes).	• Convention individuelle. • Convention individuelle.
	• Foyer de vie Lucien Oziol	• Accompagnement de stagiaires + Admission. • Accompagnement d'Usager à la journée. • Mutualisation (astreintes, remplacements, formations).	• Convention individuelle. • Contrat de séjour.
	• FAM L'enclos	• Mutualisation formation.	
Administrations	• Préfecture/Conseil Départemental 48 • ARS • Maison Départementale de l'Autonomie	• Autorités de de Contrôle et de Tarification (CPOM, CA, PPI, PE…). • Orientation.	• 2010/2014, reconduit en 2015, 2016 et 2017.

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.	• Conventions individuelles.
	• UNIFAF	• Actions collectives et régionales.	•
	• Lycée St Joseph Marvejols	• Accueil stagiaire Terminal ASSP.	Conventions individuelles.
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.
	• Comité Départemental du Sport Adapté Lozère	• Intervention encadrement activités physiques et sportives. • Participation aux journées non compétitives.	• Convention établissement.
	• Complexe Euroméditerranéen à Montrodat	• Salles 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 • Tutelle/Curatelle privée	• Accompagnement de stagiaires. • Présences aux projets personnalisés.	• Convention individuelle. • Suivi de dossier. • Mandat judiciaire.
Organisme Vacances	• Loisirs Tous • Vi'la Margeride • Handiligue	• Séjour adapté, Trajets.	• Convention individuelle / Prestation.

5. Relation avec les familles d'Usagers

Le lien des Usagers avec leurs familles peut être parfois solide, parfois fragile. L'accompagnement proposé doit s'adapter : favoriser autant que faire se peut, ce maintien du lien familial pour que l'Usager en tire bénéfice : équilibre psychique, joie de recevoir des nouvelles, d'être accueilli ou d'accueillir.

- Courriers (entretenir de l'écriture/de la lecture pour ceux qui savent).
- Courriels, photos, dessins.
- Skype.
- Visite des membres de la famille dans l'établissement soit dans la chambre (espace privatif) soit dans le salon des familles (équipé partiellement).
- Visite et sortie dans le bourg (proximité du centre-ville) avec la famille.
- Week-end en famille à raison de 1 week-end sur 2 à 1 fois par mois pour les Lozériens (ou département limitrophe). Les trajets sont pris en charge par les familles ou le résident lui-même.
- Séjour de 1 à 3 fois par an grâce à la Prestation Compensation du Handicap aide au transport, l'Usager peut partir dans sa famille en Taxi. Pour l'un d'entre eux un organisme de séjours adaptés propose une prestation « convoyage » à tarif préférentiel.
- Invitation à toutes les familles pour la journée « fête des Foyers » (juin 2019) :
    - matin : échange sur un thème ;
    - repas ;
    - après-midi festive.
- Invitation à la réunion de projet personnalisé si la famille est représentante légale et est invitée selon le souhait de l'Usager si elle n'est pas représentante légale.

Etablissements	Lien avec la famille	Visite à/de la famille
FAM sur 12 Résidents	- 1 seul a encore un de ses parents - 7 ont des frères et/ou sœurs - 2 ont des familles plus éloignées mais présentes (cousines) - 2 n'ont plus aucune famille.	- 1 Usager part 1 week-end sur 3 - 2 Usagers partent en vacances en famille 2 fois par an - 1 Usager rend visite à son frère 1 fois tous les deux mois (autre établissement) - 5 Usagers bénéficient de visites dans l'Etablissement
FDV sur 24 Résidents	- 1 a ses deux parents - 6 ont l'un des deux parents - 11 ont des frères ou des sœurs - 2 ont des familles mais sans contacts - 4 n'ont plus de familles	- 1 Usager part 3 week-end sur 4 - 1 Usager part 1 week-end sur 2 - 2 Usagers partent 1 week-end sur 3 - 4 Usagers partent en vacances en famille 1 fois par an - 1 Usagers part en vacances en famille 2 fois par an - 2 Usagers part en vacances en famille 3 fois par an - 2 Usagers partent 1 fois par mois - 3 Usagers reçoivent des visites dans l'établissement

III. Activité de l'établissement

1. Quantitatif

⇨ Internat, Accueil de jour, nombre d'actes

Activités en journées	2019	2018	2017	2016
Théorique	**4380**	**4380**	**4380**	**4392**
Prévisionnel	**4355**	**4355**	**4287**	**4287**
Réalisé	**4343**	**4301**	**4301**	**4269**
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**-37**	**-54**	**14**	**-18**
Taux d'occupation	**99,16 %**	**98.20 %**	**98.20 %**	**97.20 %**
Stages accueillis / convention avec établissement d'origine	**0**	**0**	**0**	**0**

Le nombre de journées facturées au titre de l'exercice 2019 est de 4343 jours au Foyer d'Accueil Médicalisé soit :

- 4252 journées au prix de journée plein (dont 48 jours d'absences pour convenance personnelle de – 72 h + 11 jours d'absences pour hospitalisation de – 72h).
- 54 journées au prix de journée minoré de 20 € pour convenance personnelle (absences de + de 72 h).
- 37 journées au prix de journée minoré de 20 € pour hospitalisation (absences de + 72 h).

7 Usagers ont été absents au cours de l'année 2019 pour un total de 187 journées soit 102 jours pour convenance personnelle et 85 jours pour hospitalisation.
Un Usager a été hospitalisé 2 fois au cours de l'exercice 2019 et depuis le 23/10/2019, il n'a toujours pas réintégré le FAM Saint Hélion au 31/12/2019.
La File active s'établit à 13 personnes accueillies, soit 12 Usagers au FAM et 1 Usager présent tous les jeudis en accueil séquentiel en provenance du FAM Bernades.

Le FAM Saint Hélion ne dispose pas de chambre de stagiaire.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	**Convenance personnelle**	**Hospitalisations**	**Hospitalisations psychiatriques**
	102 jours pour 4 Usagers	**85 jours pour 3 Usagers**	0

Pour l'exercice 2019, 4 Usagers du FAM Saint Hélion ont été absents pour convenance personnelle pour un total de 102 jours soit :

- 48 jours facturés au prix de journée total (absences de moins de 72h).
- 54 jours facturés au prix de journée minoré (absences de plus de 72h).

En 2019, 3 Usagers ont été absents pour hospitalisation pour un total de 85 jours soit :

- 11 jours facturés au prix de journée total (absences de moins de 72h).
- 37 jours facturés au prix de journée minoré (absences de plus de 72h).
- 37 jours non facturés car l'absence pour hospitalisation est supérieure aux 30 jours autorisés par le Règlement Départemental d'Aide Sociale 48.

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) :* ***(102+85)/6 usagers***	**31,17 jours**

A noter qu'1 Usager a été absent pour convenance personnelle et hospitalisation.

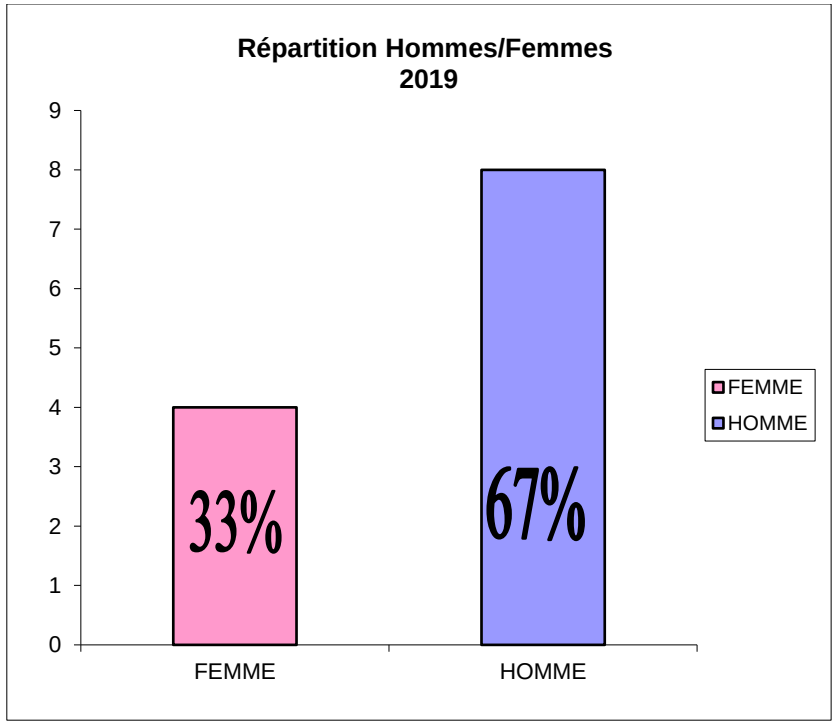
Activité	Médiane FAM-EAM 2018		
	National	Régional	Lozère
Taux de réalisation de l'activité	100,00%	100,23%	101,04%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en internat	97,85%	96,70%	99,39%
Taux d'occupation des lits ou des places financées en AJ			
Nombre moyen de journées d'absence	30,74	30,75	21,04
File active	32	36	29,5
Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire)			
Taux de rotation des places financées en accueil de jour			
Taux d'admission sur les places financées	4,00%	3,33%	4,07%
Taux de rotation des Usagers accompagnés	3,85%	3,13%	2,82%

2. Qualitatif

A. *Profil des Usagers accueillis*

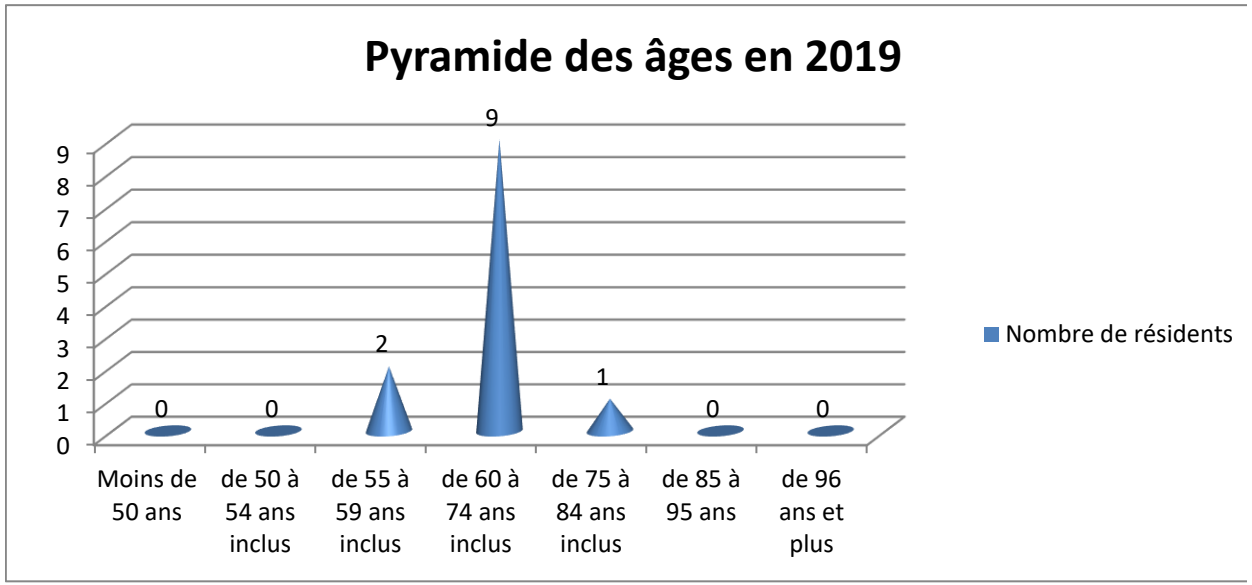
a. *Sexe*

Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	**4**	**33 %**
Homme	**8**	**67 %**



b. *Tranche d'âge*

Tranche d'âge	Nombre de résidents	Indicateur
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%

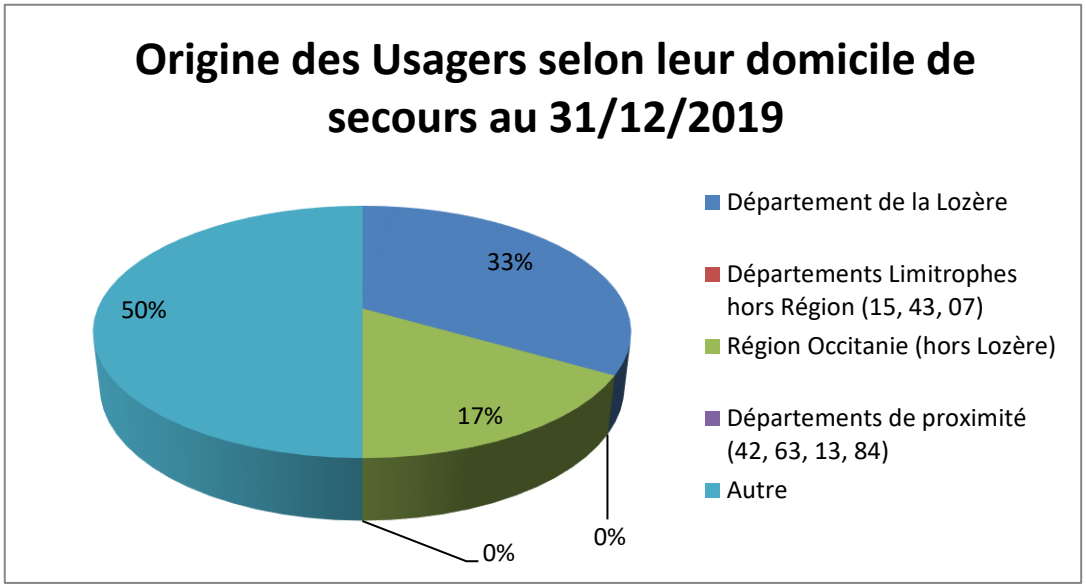


Répartition par âge des Usagers	Médiane FAM-EAM 2018		
	National	Régional	Lozère
de 20 à 24 ans		*2,00%*	
de 25 à 29 ans	*4,43%*	*5,56%*	*1,14%*
de 30 à 34 ans	*5,56%*	*6,25%*	*2,28%*
de 35 à 39 ans	*5,88%*	*6,45%*	*2,09%*
de 40 à 44 ans	*6,73%*	*6,45%*	*5,68%*
de 45 à 49 ans	*10,00%*	*13,33%*	*0,00%*
de 50 à 54 ans	*12,50%*	*12,50%*	*4,55%*
de 55 à 59 ans	*12,12%*	*10,00%*	*9,43%*
de 60 à 74 ans	*14,29%*	*10,00%*	*41,78%*
de 75 à 84 ans			

c. Origine des Usagers

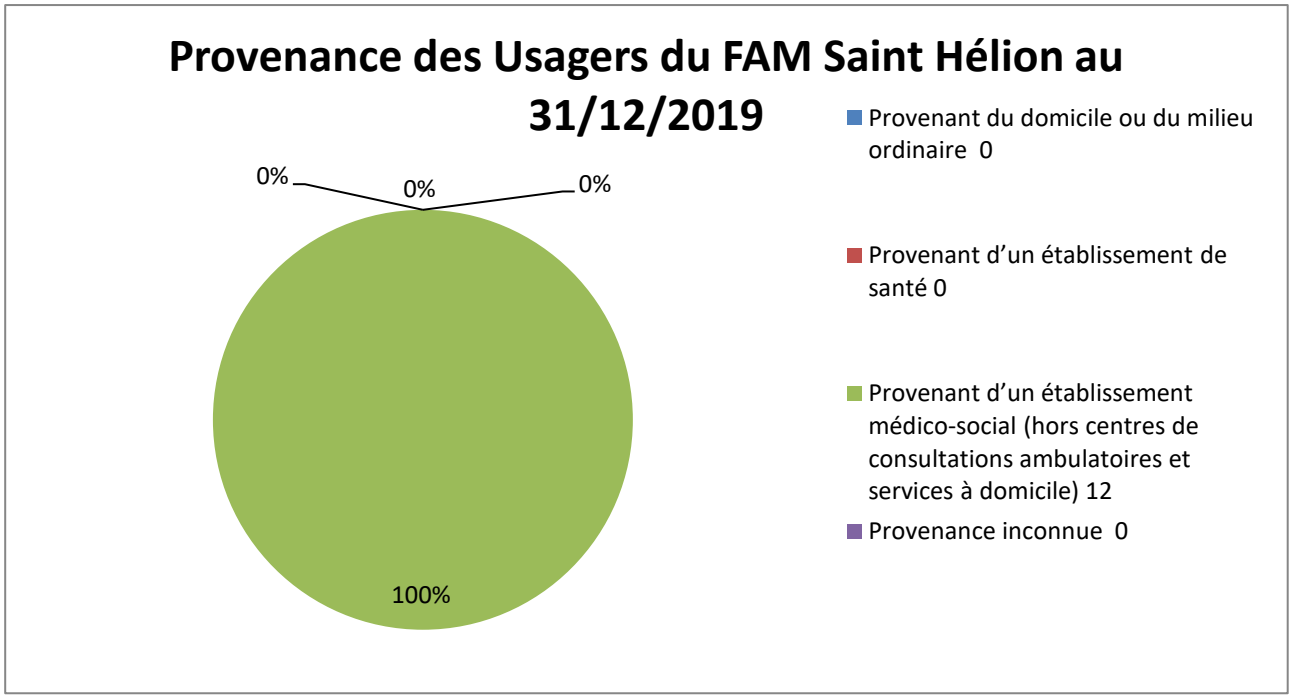
Origine des Usagers selon leur domicile de secours au 31/12/2019

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%**



Provenance des Usagers du FAM Saint Hélion au 31/12/2019

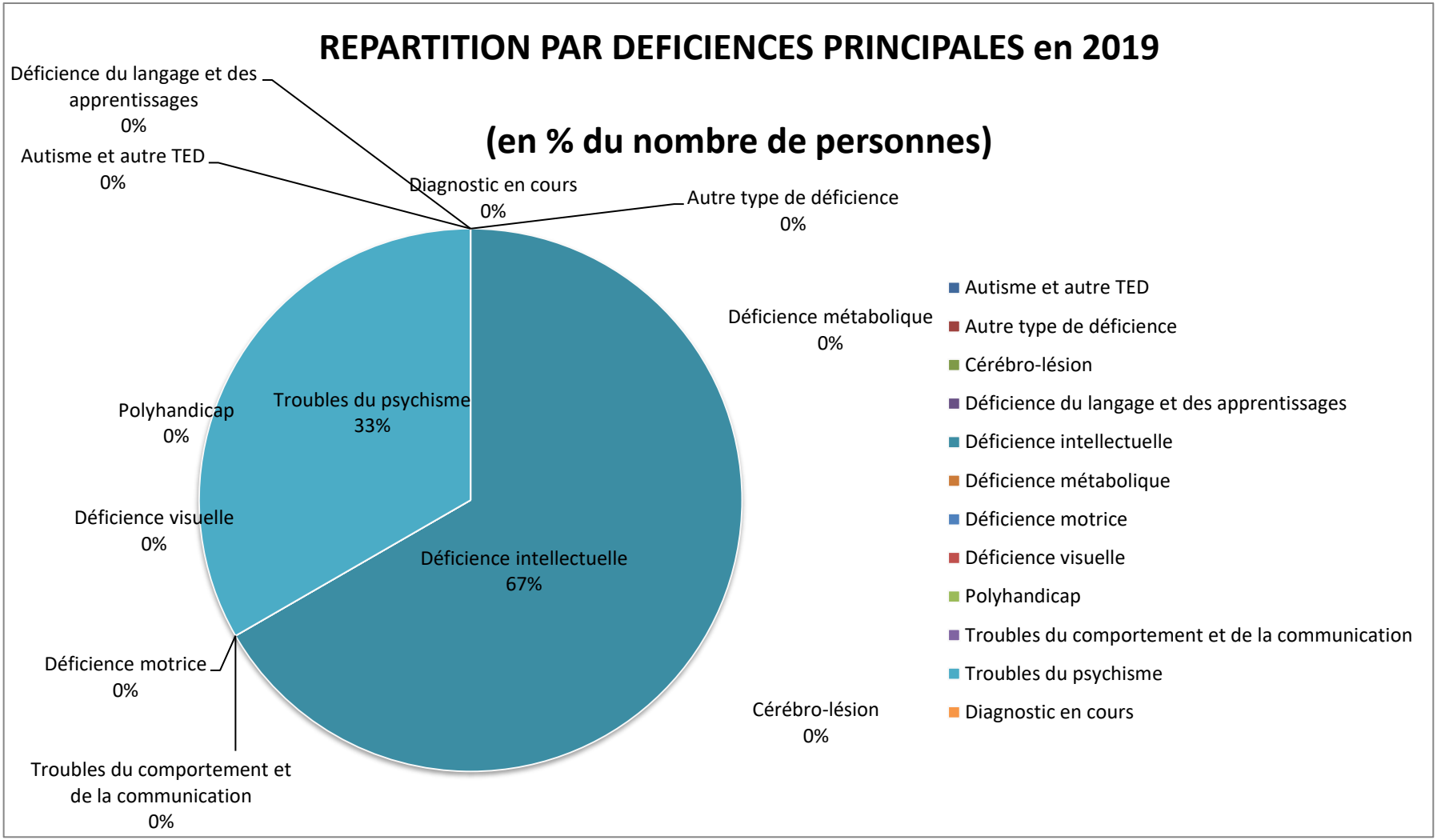
Provenance	Nombre	Pourcentage
Provenant du domicile ou du milieu ordinaire	**0**	**0%**
Provenant d'un établissement de santé	**0**	**0%**
Provenant d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	**12**	**100%**
Provenance inconnue	**0**	**0%**
Total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



Provenance des Usagers	Médiane FAM-EAM 2018		
	National	Régional	Lozère
% provenant du domicile ou milieu ordinaire	*12,50%*	*7,75%*	*0,00%*
% provenant d'un établissement de santé	*5,26%*	*6,79%*	*2,50%*
% provenant d'un établissement médico-social	*68,00%*	*79,59%*	*97,50%*
% provenance inconnue	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

d. Typologie des déficiences principales

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	**8**	**67 %**
Déficience métabolique		
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Polyhandicap		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	**4**	**33 %**
Diagnostic en cours		


REPARTITION PAR DEFICIENCES PRINCIPALES en 2019
(en % du nombre de personnes)
Déficience du langage et des apprentissages 0%
Autisme et autre TED 0%
Diagnostic en cours 0%
Autre type de déficience 0%
Déficience métabolique 0%
Polyhandicap 0%
Troubles du psychisme 33%
Déficience visuelle 0%
Déficience intellectuelle 67%
Déficience motrice 0%
Cérébro-lésion 0%
Troubles du comportement et de la communication 0%
Autisme et autre TED
Autre type de déficience
Cérébro-lésion
Déficience du langage et des apprentissages
Déficience intellectuelle
Déficience métabolique
Déficience motrice
Déficience visuelle
Polyhandicap
Troubles du comportement et de la communication
Troubles du psychisme
Diagnostic en cours

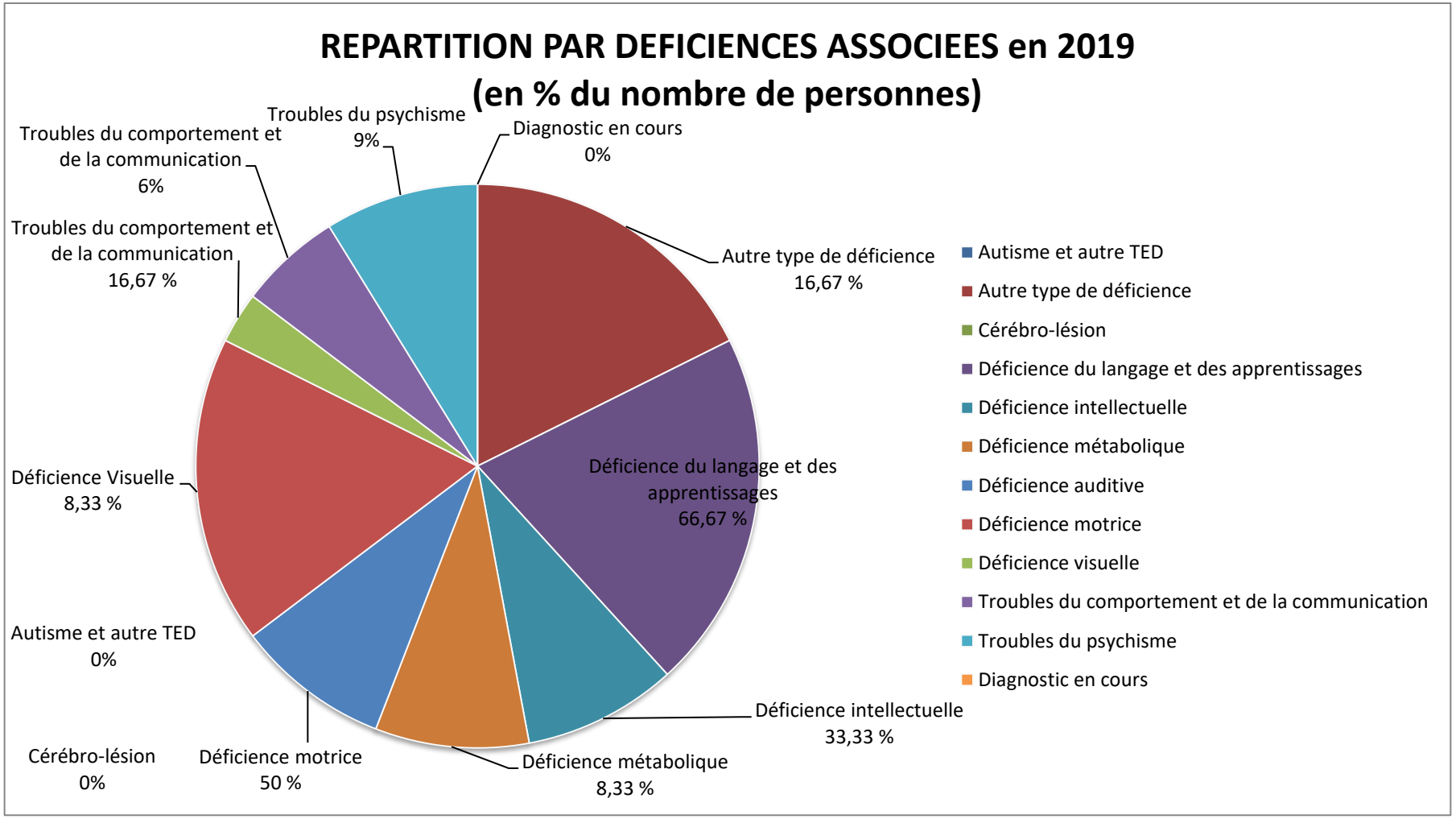
Typologie des handicaps principaux : Analyse

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 2019. 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 St-Hélion présentent majoritairement une déficience intellectuelle (67 %). 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 été récemment, on peut tout de même faire l'hypothèse, au regard des compétences que les résidents 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 évaluer 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 Entreprise Adaptée avant sa réorientation en ESAT), ce qui laisse supposer des capacités certaines d'apprentissage.
Pour un tiers des résidents, 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).

Répartition des Déficiences principales	Médiane FAM-EAM 2018		
	National	Régional	Lozère
% Déficiences intellectuelles	*17,24%*	*20,51%*	*34,68%*
% Autisme et autres TED	*0,00%*	*5,00%*	*8,63%*
% Troubles du psychisme	*3,03%*	*9,09%*	*18,90%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Déficiences auditives	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Déficiences visuelles	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Déficiences motrices	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Déficiences métaboliques	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Cérébro-lésions	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Polyhandicap	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Diagnostic en cours	*0%*	*0%*	*0,00%*
% Autres types de déficiences	*0%*	*0%*	*0,00%*

e. Typologie des déficiences associées

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED	**0**	**0 %**
Autre type de déficience	**6**	**50 %**
Cérébro-lésion	**0**	**0 %**
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**	**16.67 %**
Troubles du psychisme	**3**	**25 %**
Diagnostic en cours	**0**	**0 %**


REPARTITION PAR DEFICIENCES ASSOCIEES en 2019
(en % du nombre de personnes)
Troubles du psychisme 9%
Diagnostic en cours 0%
Troubles du comportement et de la communication 6%
Troubles du comportement et de la communication 16,67 %
Autre type de déficience 16,67 %
Déficience Visuelle 8,33 %
Déficience du langage et des apprentissages 66,67 %
Autisme et autre TED 0%
Déficience intellectuelle 33,33 %
Cérébro-lésion 0%
Déficience motrice 50 %
Déficience métabolique 8,33 %
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
Troubles du psychisme
Diagnostic en cours

Analyse :

- **La déficience du langage et des apprentissages** est une déficience associée qui est présente chez une grande majorité de résidents 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 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 résidents 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** (33.33 %) 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.
- **Des déficiences métaboliques** (généralement un diabète) et **des déficiences auditives** sont présentes chez un quart des personnes accueillies et ces déficiences 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 résidents 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 conduit à 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 St-Hélion et ne permet pas de rendre compte de la véritable étiologie de leur handicap.

	Médiane FAM-EAM 2018		
Répartition des Déficiences secondaires	**National**	**Régional**	**Lozère**
% Déficiences intellectuelles	*22,11%*	*27,50%*	*45,84%*
% Autisme et autres TED	*0,00%*	*0,00%*	*2,50%*
% troubles du psychisme	*14,42%*	*7,69%*	*13,34%*
% Troubles du langage et des apprentissages	*29,82%*	*10,00%*	*52,98%*
% Déficiences auditives	*2,04%*	*2,04%*	*4,59%*
% Déficiences visuelles	*4,82%*	*2,47%*	*2,50%*
% Déficiences motrices	*12,50%*	*3,85%*	*20,42%*
% Déficiences métaboliques	*3,13%*	*2,44%*	*12,50%*
% Cérébro-lésions	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*
% Troubles du comportement et de la communication (TTC)	*30,00%*	*11,11%*	*23,96%*
% Autres types de déficiences	*0,00%*	*0,00%*	*0,00%*

2019 au Foyer de vie et au FAM de SAINT-HELION
Regard psycho clinique

Mon propos concernera à la fois le Foyer de vie et le FAM de SAINT-HELION car bien que ces deux établissements aient des statuts réglementaires, juridiques et administratifs et des missions bien différenciées, des dynamiques quelque peu différentes et des publics présentant des besoins qui diffèrent sur certains points, mes missions en tant que psychologue clinicienne y ont de grandes similitudes et sont souvent transversales. La réelle répartition de mon temps de travail (à savoir 0.17 pour le Foyer de vie et 0.08 pour le FAM) n'influe d'ailleurs pas sur mes interventions sur ces deux « établissements » car il est important pour moi de répondre avant tout aux besoins institutionnels et aux demandes des personnes accueillies.

Même si l'avancée en âge des personnes accueillies tant au Foyer de vie qu'au FAM de Saint-Hélion s'accompagne indubitablement, mais de façon plus marquée toutefois que dans la population générale, de problématiques somatiques croissantes qui ont des incidences majeures sur leurs aptitudes physiques et sur leur état psychique, il apparait que cela n'impacte pas massivement le climat institutionnel qui, cette année encore, est resté assez serein malgré tout. D'ailleurs les personnes accueillies elles-mêmes aspirent à cette sérénité qui leur permet de poursuivre leur vie dans les meilleures conditions qui soient, elles qui, bien souvent, ont eu des parcours de vie assez chaotiques depuis leur petite enfance. L'absence de recours aux hospitalisations en psychiatrie depuis de nombreuses années vient d'ailleurs témoigner de cette sérénité et ce, alors même que les troubles du psychisme sont assez présents chez les personnes accueillies, que ce soit en tant que déficience principale ou en tant que déficience associée. Les entretiens psychologiques et les consultations psychiatriques associées à une médication adaptée qui peut être revue au besoin tout comme les adaptations de l'accompagnement suffisent bien souvent à apaiser les moments de possible déséquilibre psychique. Au besoin, des séjours de rupture à l'EATU sont parfois proposés afin de permettre une distanciation temporaire de la dynamique quotidienne propice à un apaisement psychologique mais cela reste assez marginal (2 personnes au FAM et 3 au Foyer de Vie en ont bénéficiés en 2019).
La poursuite des groupes de parole initiés en 2018, co-animés par la chef de service et la psychologue, sur chaque groupe de vie au cours desquels les personnes sont invitées à parler de la vie du groupe et possiblement des tensions inhérentes à la vie en collectivité, tend également à participer à l'apaisement du climat institutionnel.
Notons toutefois que des phénomènes de vieillissement de type démentiel de certaines personnes accueillies notamment au FAM ont pu bousculer cette année les professionnels du fait des pertes soudaines et brutales d'autonomie des personnes concernées. Néanmoins, le faible nombre de ces personnes a permis aux professionnels de répondre à l'amplification des besoins de celles-ci, et ceci en étroite collaboration avec le personnel infirmier.
Les phénomènes dus au vieillissement amènent surtout les professionnels à repenser différemment leurs modalités d'accompagnement et les invitent à s'appuyer sur les compétences préservées des personnes accueillies, afin d'adapter leurs demandes aux réelles possibilités de ces dernières. Cela repose donc sur des observations et des analyses assez fines de ce que les personnes sont encore en mesure de faire et sur leurs

besoins dans les différents champs de leur vie (autonomie dans la vie quotidienne, la mobilité, la communication, la santé somatique et psychique, la participation sociale).
Il est possible de se référer à deux approches théoriques qui, à priori, semblent assez éloignés, pour conceptualiser cette manière de concevoir l'accompagnement. Il s'agit de l'application de la nomenclature SERAFIN-PH et la méthode MONTESSORI.

En effet, pour ce qui est de l'analyse des besoins telle qu'on l'entend aujourd'hui dans notre secteur, nous sommes invités à nous référer *à la nomenclature des besoins des personnes en situation de handicap accueillies ou accompagnées par les Etablissements et Services Médico-Sociaux (SERAFIN-PH)* qui est mise en œuvre depuis février 2018. Et au-delà du fait que cette nomenclature va prochainement servir de base pour *« la mise en place d'une tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap, selon des modalités renouvelées »*[5], et qu'elle se veut être en premier lieu un simple catalogue permettant d'énumérer les besoins des personnes accueillies, ce qu'il est important d'en retenir, d'un point de vue clinique, c'est qu'elle va permettre de mieux objectiver les besoins de ces personnes afin d'y apporter les réponses les plus adéquates en matière d'accompagnement. Bien sûr, cet outil ne se suffit pas à lui-même et il doit être utilisé avec des outils d'évaluation cliniques des besoins qui existent déjà ou que les professionnels seront amenés à construire.
La notion de besoin a considérablement évolué au fil des années, bien loin de ce que vous pouvez en dire MASLOW avec sa pyramide des besoins qui tendait à hiérarchiser les besoins puis celle de Virginia Henderson qui, elle, s'inscrivait essentiellement dans un objectif de soins.
Comme cela est explicité dans le *Journal de projet de SERAFIN-PH de juillet 2015,* « *la notion de besoin a évolué y compris dans la formulation de l'objectif à atteindre. Il ne s'agit pas de répondre à la dépendance mais de cibler l'autonomie de la personne, son autodétermination, la compétence ou le bien-être, renvoyant ainsi à la participation citoyenne* ». Et c'est dans cette conception de l'accompagnement que l'on peut faire le lien avec la méthode MONTESSORI.
Cette méthode développée à l'origine par le Dr Maria MONTESSORI au début du siècle dernier à destination d'enfants présentant une déficience, puis par la suite dans l'éducation des enfants avec la création de nombreuses écoles MONTESSORI. Et, depuis quelques années maintenant, cette approche peut également trouver des applications dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Dans l'approche MONTESSORI adaptée aux personnes âgées présentant des troubles cognitifs, il est question de partir des capacités préservées des personnes, de les faire émerger afin de leur redonner du contrôle sur leur vie et de la confiance en soi. Ce qui en soi semble fondamental dans le travail au quotidien auprès des personnes que nous accueillons mais qui n'est pas toujours évident au regard des pertes qui se font progressivement jour chez elles et ce, à différents niveaux (autonomie physique et psychoaffective, mobilité, visuel, auditif, mnésique…). Les professionnels sont ainsi souvent tentés de relever avant tout les pertes, les défaillances afin de chercher à les compenser et ils en oublient souvent de s'appuyer sur les capacités préservées des personnes pour en faire des leviers.

[5] Ministère des Solidarités et de la Santé

Cette vision des choses a tendance à amener de l'épuisement chez les professionnels qui ont l'impression de devoir de plus en plus compenser les pertes, « de faire à la pace de » et tout cela, sans moyen supplémentaire. Et, cela peut se révéler assez mortifère pour eux car ils peuvent avoir l'impression de se sentir démunis voire impuissants face aux pertes d'autonomie et à la dépendance de plus en plus marquée. Et c'est aussi mortifère pour les personnes accueillies car toutes les choses qui sont faites à leur place sont autant d'autonomie qu'on leur enlève.

L'approche MONTESSORI a donc pour double objectif :

- d'améliorer la qualité de vie des personnes accueillies en prenant davantage en considération leurs désirs, en leur permettant d'avoir des buts, des objectifs,
- de favoriser le bien-être des professionnels en leur permettant de redonner du sens à leur travail et de retrouver de la motivation pour réinventer l'accompagnement.

Il ne faut en effet pas oublier que les personnes que nous accueillons sont aussi, comme tout un chacun, des êtres de désirs autant que des êtres de besoins et que même si le désir et le besoin ont des racines communes, ils sont distincts et se doivent d'être autant pris en compte l'un que l'autre. Ne s'attacher qu'à satisfaire les besoins d'une personne sans lui permettre de continuer à avoir des désirs, quand bien même ils ne se réaliseront peut-être pas, peut se révéler assez mortifère. L'être humain a besoin de désirer pour avancer.

Le Clos du Nid souhaite pouvoir s'engager dans une mise en application expérimentale de cette approche dans certains établissements (MAS, FAM et Foyer de vie) afin de mesurer la pertinence d'une application auprès de différents publics.

Pour ce faire, quatre établissements dont le FAM et le Foyer de vie de Saint-Hélion ont été pressentis pour développer l'expérimentation de cette approche dans les mois à venir. En ce qui concerne St-Hélion, il y a eu, dès l'automne 2019, la présentation de la méthode à l'ensemble des professionnels puis un appel à candidature pour la constitution de deux équipes de professionnels (une sur le FAM et une sur le Foyer de vie) qui ont fait le choix de s'engager dans la démarche. Les changements d'équipe *ad hoc* ont été prévus pour le début de l'année 2020.

Après un temps d'observation, ces deux équipes vont travailler à l'expérimentation de la mise en application des principes MONTESSORI dont le principe de base est « aidez-moi à faire seul ».

Le nouveau directeur qui a pris ses fonctions en juillet 2019 s'est attaché à poursuivre les perspectives envisagées par la directrice qui l'a précédée pendant sept ans et cette continuité, malgré le changement de personne, est à la fois rassurante pour les personnes accueillies comme pour les professionnels.

f. Mesures de protection juridique des majeurs

Mesures de protection juridique des majeurs	Sans mesure de protection	Tutelle	Curatelle simple	Curatelle renforcée	Sauvegarde de justice	Habilitation familiale
Nombre de personnes concernées	0	**12**	0	0	0	0

	Médiane FAM-EAM 2018		
	National	Régional	Lozère
% d'Usagers bénéficiant d'une mesure de protection	96,58%	97,56%	100,00%

g. Sorties définitives

Sortie définitive	2019	2018	2017	2016
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement				
Décès	**0**	**0**	**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				

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 est inférieur à 5 ans car le FAM Saint Hélion a été créé le 1er Octobre 2015.

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

Nombre de stages réalisés par les Usagers	2019	2018	2017	2016
	0	**0**	**0**	**0**

A noter : 2 personnes ont séjourné à La Maison des Sources (EATU) au cours de l'été 2019 :
- 1 séjour du 22 au 29/07/2019 soit 8 jours.
- 1 séjour du 29/07 au 05/08/2019 soit 8 jours.

B. Liste d'attente

a. Candidatures

Nombre de candidatures	2019	2018	2017	2016
	17	**5**	**7**	**9**

Nous avons reçu 17 candidatures au FAM Saint Hélion, dont :

- 9 ont été transférées au FAM Bernades car ces personnes jeunes (moyenne d'âge 30 ans) ne sont pas en adéquation avec le projet d'établissement et la population accueillie vieillissante.
- 6 ont reçu un rejet car le plateau technique du FAM Saint Hélion ne peut pas répondre aux besoins de ces dernières.
- 1 candidature a reçu un avis favorable de la commission d'admission et une visite de l'établissement a été proposée pour cette personne âgée de 53 ans.
- 1 candidature est en cours d'étude par l'équipe technique.

b. Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	2019	2018	2017	2016
	7	7	5	6

L'établissement demeure très attractif, sans mouvement sur les 2 dernières années.

Dates d'inscription	Sexe	Age	Ets de Provenance	Domicile de Secours
04/06/2015	HOMME	57	E.P.S.M François Tosquelles (48)	Seine-Maritime (76)
en 2011	HOMME	63	Foyer d'hébergement Palherêts (48) **actuellement en EHPAD**	Nord (59)
23/11/2016	HOMME	60	Centre Hospitalier Sainte Marie (07)	Ardèche (07)
09/05/2017	HOMME	62	FAM Bernades (48)	Eure et Loire (28)
12/02/2018	HOMME	63	Foyer d'hébergement Civergols (48)	Hauts-de-Seine (92)
15/11/2018	HOMME	54	Foyer de vie Lucien Oziol	Pas-de-Calais (62)
15/11/2018	HOMME	58	Foyer de vie l'Horizon (48)	Yonne (89)

La moyenne d'âge des personnes inscrites sur la liste d'attente est de 60 ans.
2 personnes de la liste d'attente disposent d'une double orientation FAM et FDV et figurent sur la liste d'attente des 2 établissements.
A noter : 2 Usagers du FDV St Hélion bénéficient d'une orientation en FAM et intègreront la liste d'attente au FAM à compter du 01/01/2020.

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

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

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : 0%

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

- 85 jours d'hospitalisation complète /4380 jours théoriquesx100 = **1.94 %**

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

4. Réponse accompagnée pour tous

Pas de sollicitations à ce titre en 2019.

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

→ FAM/FDV

- Prestations/Sport :

En plus de la prestation proposée les années précédentes (bilan sur le RVI 2018). L'éducatrice sportive du CDSAL constatait au fils des ansdes mois qu'il y avait une grande différence de niveau au sein du même groupe accompagné, et qu'il fallait tenir compte du rythme de chacun. En parallèle, lors de projet personnalisé, il était constaté que les effets du vieillissement étaient de plus en plus prégnants, que la mobilité devenait difficile, parfois douloureuse et qu'il y avait un réel besoin d'entretien physique par de la mobilité douce …
Donc un second atelier a été proposé toujours avec les mêmes objectifs de travail de la coordination motrice, de la souplesse, de l'endurance, de la concentration… : avec une proposition d'exercices plus adaptés.

- 6 Usagers du FAM y participent.
- Ces séances semblent satisfaire les participants.
- Ce travail a débuté au cours du dernier trimestre et est trop récent pour en mesurer les bienfaits.

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	**ESPACE DETENTE**	**A la demande/Au besoin**
	BAIGNOIRE THERAPEUTIQUE	**A la demande/Au besoin**

2. **Les sorties sport adapté = 14 sorties avec 11 participations du FAM.**

Mois	Thème / Lieux	Nombres de participants		Nombre d'encadrants	Avis des résidents	Commentaires
		FAM	FDV			
Février	Sarbacane à Meyrueis.		3	1	☺	Beaucoup de succès pour cette activité avec une belle performance de Michel C.
Mars	Après-midi Disco.	3	9	3	☺	Belle participation.
Avril	Journée des Trophées à Florac.	5	15	3	☺	Journée toujours très attendue pour les sportifs de St Hélion avec récompenses cette année pour Brigitte.
Mai	Course d'orientation au Mas de Val.	1	10	3	☺	Bonne participation, avec beaucoup d'intérêt pour la course malgré quelques difficultés rencontrées au niveau du balisage rallongeant le parcours de plusieurs kilomètres. L'entraide étant au rendez-vous c'est le groupe tout entier qui a su faire preuve de cohésion pour aller au bout de l'épreuve amenant beaucoup de fierté, chacun mettant un point d'honneur à rentrer tous ensemble.
	Randonné à Bonnecombe.	1	6	1	☺	Bonne participation.
Juin	Camping à la mer au Cap d'Agde.	4	2	2	☺	Activité libre très appréciée des résidents avec un rythme très adapté.
	Journée pêche adapté à Bonnecombe.	3	6	2+1 (stagiaire)	☺	Très bonne journée très appréciée des résidents avec dégustation des truites le lendemain au foyer.
	Journée « Cimgo » à Marvejols.	2	7	2	☺	En début de saison Laëtitia nous présente son programme qui clôture juin avec une découverte de cet appareil qui permet de faire des descentes de

						chemin en toute sécurité, adapté à tous, avec des frissons garantis, journée très appréciée.
Septembre	Activité Motrice à Chanac.	3	8	3+1 (stagiaire)	☺	Activité adaptée avec une bonne participation, repas + soirée dansante très appréciée par la majorité. Avec un retour plus précoce pour certains résidents plus fatigables.
	Activité Motrice FAM l'Enclos à Marvejols.	5	2	2+1 (stagiaires)	☺	Activité très originale, très bonne participation des Résidents, tout à fait adaptée aux résidents du FAM en particulier.
Octobre	Rugby adapté à Marvejols.		8	2+2 (stagiaires)	☺	Journée découverte, forte mobilisation/ participation de certains (Brigitte et Régis).
Novembre	Activité Motrice à Montrodat.	4	10	2+1 (stagiaires)	☺	Bonne participation. Cependant la rotation des activités demande un certain taux d'encadrement selon le nombre d'inscrits. A noter la présence sur place des élèves ME de l'ETES qui permet une prise en charge optimale.
	Soirée discothèque Le Ménestrel à Banassac.	4	14	3+1 (stagiaires)	☺	Soirée davantage appréciée par les résidents du Foyer de Vie. Les conditions d'accessibilité à la piste peuvent être trop difficiles pour les résidents du FAM. A savoir aussi que la foule est au rendez-vous (beaucoup de jeunesse).
Décembre	Participation au Téléthon à Marvejols Tenue d'un stand de décoration de Noël Artisanale.	Tous plus ou moins	Prépa + stand	Majorité du personnel	☺	Grand engagement dans les préparatifs et par la tenue du stand. Journée placée sous le signe de la générosité. Pour la prochaine participation prévoir de prévenir le public de la répartition des recettes.

- Journée marquante :

Le 29 juin 2019 était une journée spéciale pour l'ensemble des professionnels, Usagers, familles et amis du FAM et FDV St Hélion.
Tout d'abord c'était la journée « fête du foyer » prévue depuis le mois de janvier avec :

- Une matinée « échange/débat » sur le thème « gestion des paradoxes » entre professionnels et familles.

Chaque unité présentait une « vignette clinique » avec un exemple de paradoxe à gérer dans nos quotidiens :

- Les sorties en ville entre sécurité et autonomie.
- Les repas : entre plaisir, (choix/goût) et prévention des fausses routes (mixés…).
- Le libre choix : entre addiction au tabac et santé.
- Liberté d'aller et venir : protection, prévention et tenue temporaire de mesures privatives au regard de la sécurité.

Puis, suivait un repas préparé par la production culinaire et une après-midi festive.

Cette journée fut émaillée de petites surprises pour Isabelle Buisson pour qui c'était la dernière journée de travail au sein de St Hélion et qui partait vers d'autres horizons sans trop s'éloigner de l'association.

Après le débat, nous lui avons demandé de passer sur toutes les unités ou chaque résident l'attendait avec une fleur (la surprise n'était donc que sur les deux premières unités !!!), elle est repartie avec un beau bouquet de 36 fleurs !

A l'apéritif quelques invités surprises : des personnes qui avaient collaboré à ses côtés d'une façon ou d'une autre, d'un établissement à un autre.
Et quelques témoignages empreints d'émotions ont été prononcés.
Au dessert, les professionnels avaient mis un beau 8 sur le gâteau à partager, un 8 comme les 8 années passées à St Hélion…

Hommages :

Il manquait quelqu'un en cette journée-là, quelqu'un qui aurait trouvé les mots justes, les mots touchants et souvent avec une pointe d'humour : Madame Angèle Sagnet souffrante et qui devait nous quitter deux mois plus tard.
Bien sûr nous avons une pensée émue pour une éducatrice qui nous a quitté également dans l'été : Madame Patricia Toulouse qui a plongé dans une grande tristesse, résidents et collègues qui la côtoyaient depuis de nombreuses années.

- En termes de Ressources Humaines :

- L'arrivée de Monsieur Daniel Bastide au poste de Directeur est bien évidemment marquant pour tous.
- Le départ en retraite de Madame Elisabeth Beaumevielle le 31/03/2019 et Madame Noëlle Remise au 31/12/2019.
- Et forcément, des arrivées : l'embauche de Monsieur Sébastien Caratini, Accompagnant Educatif et Social le 01/04/2019 et Madame Marina Albaret Aide-Soignante le 01/01/2020 pour assurer leur remplacement.
- Le départ de Madame Marie-Line BACH lingère pour raison de santé le 14/10/2019.

Admission Usagers :

- Et, fait, assez exceptionnel un Usager, Eloi, du FDV, est parti dans un EHPAD d'un département voisin, pour un rapprochement familial. C'est l'aboutissement d'un projet qu'il avait depuis plusieurs années.
- Une résidente, Sylvie, depuis longtemps au Clos du Nid a été admise au Foyer de vie.

2. Participation des Usagers

Les groupes de paroles initiés en 2018 se sont poursuivis au FAM et sur les trois unités du FDV, toujours animés par la psychologue et la Chef de services.
Ce temps d'échange et planifié deux fois par an mais parfois d'autres réunions s'y sont greffées au besoin, à la demande des éducateurs, suite à une décision en réunion clinique ou bien à la demande des Usagers eux-mêmes.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :
Ont eu lieu les élections des membres du CVS. Ce renouvellement de mandat et intervenu cette année.
La composition de ce conseil est :

- 5 Usagers (dont 1 président),
- 2 représentants des familles et représentants légaux,
- 2 représentants des professionnels,
- 1 représentant de la municipalité,
- 1 représentant du Conseil d'Administration de l'organisme gestionnaire.

Il s'est réuni 2 fois en 2019, l'ordre du jour était :

- Réunion du 23/04/2019 : (dernier CVS animé par Mme Isabelle Buisson)

  - Approbation du relevé de décisions du 23/10/2018.
  - Présentation des Comptes Administratifs 2018 du Foyer de vie et du FAM « Saint Hélion ».
  - Retour d'expérience « Petits Déjeuners ».
  - Elections CVS.
  - Questions des représentants des Usagers.
  - Questions des représentants des Familles et/ou des représentants légaux.
  - Questions des représentants du personnel.
  - Questions diverses.

-
- Réunion du 31/10/2019 : (1er CVS animé par Monsieur Daniel Bastide)

  - Approbation du relevé de décisions du 23/04/2019.
  - Propositions budgétaires 2020 du Foyer de vie et du FAM « Saint Hélion ».
  - Bilan été 2019.
  - Elections du Président (Représentants des Usagers) et du Vice-Président (Représentant des familles et représentants légaux) du CVS.
  - Actualisation du Règlement Intérieur du CVS.
  - Questions des représentants des Usagers.
  - Questions des représentants des Familles et/ou des représentants légaux.
  - Questions des représentants du personnel.
  - Questions diverses.

3. Vie sociale

- Les sorties :

Dans la partie « Zoom sur les temps marquants » nous pouvons constater que de nombreuses sorties sport adapté sont proposées et qu'il y a nombre d'Usagers du FAM et du FDV qui participent.

En janvier, il y a eu le concert des années 80 très apprécié (7 participants du FAM et 16 du FDV).

Les sorties restaurants sont toujours autant demandées et chaque occasion est un prétexte : sortie en amoureux, anniversaire, départ…
Ces sorties peuvent se faire en autonomie dans les restaurants du Bourg et selon les capacités de chacun seuls ou accompagnées.

Des sorties « en boîte », sorties dansantes à St Afrique en après-midi (3 résidents du FAM, 10 du FDV) ou au Ménestrel (voir sortie sport adapté).

Des sorties zoo, cirque, un baptême de l'air offert par les Kiwanis, visite d'une filature…

Des sorties très diversifiées où chacun peut trouver un intérêt, acheter un petit souvenir, rencontrer d'autres personnes et s'enrichir de nouvelles découvertes.

- Les camps (organisés par nos soins)

  - 3 jours au mois de mai à la Grande-Motte encadrés par 1 AS et 1 AES, 2 Usagers du FDV et 4 Usagers du FAM.
  - 2 jours au mois de juin à Argelès-sur-Mer encadrés par 1 AS et 1 ME et 6 Usagers du FDV.

- La ville

Les Usagers du FDV et du FAM sortent régulièrement pour leurs achats leurs petits plaisirs (salon de thé/glaces…) dans Marvejols.
Toutes les manifestations festives du bourg leurs sont proposées et ils y participent régulièrement avec ou sans accompagnement selon l'heure, le type de manifestation et surtout selon leurs capacités.

4. Santé

A. *Soins*

Au sein du FAM, l'équipe de l'infirmerie prend en charge l'accompagnement de chaque Usager dans son suivi médical, 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 sanguin, 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 une fois par trimestre pour le renouvellement des traitements.
Il est à noter que le bassin de Marvejols connait une carence en médecin généraliste et que la situation est tendue même si l'impact est faible pour l'heure au Foyer de vie.

Depuis septembre 2016, dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, la pharmacie PITEL confectionne les piluliers sous forme de chaussettes. 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 ceux 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. L'établissement accueille une population hétérogène 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 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 Hélion (pédicure, kiné). 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 …).

L'UMSP (Unité Mobile de Soins Palliatifs) est intervenue à plusieurs reprises sur le FAM. Le but de ces interventions étant de promouvoir une meilleure prise en charge des Usagers en fin de vie (besoins physiques, psychologiques), de lutter contre la douleur, d'accompagner, de rassurer l'équipe de proximité et d'aider à la réalisation d'un projet de soin adapté à la personne suivie.
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.
Au cours de l'année 2019, le personnel s'est largement approprié les transmissions sur le logiciel Ogirys. De plus, les habitudes de vies (autonomie, alimentation, communication etc.) ont été complétées afin d'alimenter le Dossier de Liaison d'Urgence et faciliter l'accompagnement des résidents en cas d'hospitalisation.
En 2019, une antenne d'Handiconsult a été créée au Centre Médical Chirurgical de Marvejols et au Centre Hospitalier de Mende. Une infirmière coordinatrice organise le parcours de soin personnalisé en partenariat avec l'équipe de soin de Saint Hélion.
Cela peut faciliter l'accompagnement de certains résidents que d'avoir une personne ressource auprès des médecins des Centres Hospitaliers. L'infirmière coordinatrice d'Handiconsult, en connaissance des problématiques que nous pouvons rencontrer, peut trouver des solutions pour personnaliser l'accompagnement de nos résidents qui parfois sont réticents aux soins.

LES CONSULTATIONS :

SOINS (quantitatifs) en 2019			
Médecin généraliste	**140**	**Psychiatre**	**6**
Anesthésiste	**1**	**Oncologue**	**2**
Gériatre	**2**	**Kinésithérapeute/pers.**	**190**
Radiologie	**7**	**Rhumatologue**	**2**
dont Mammographie	**1**	**Médecin physique**	**2**
Chirurgie	**2**	**Pneumologue**	**1**
Ophtalmologiste	**7**		
ORL	**7**		
Dentiste	**18**		
Pédicure Podologue	**35**		
Gastro-entérologue	**2**	**Bilan sanguin**	**25**
Cardiologue	**4**	**ECBU**	**3**
Centre d'appareillage	**14**	**Injection**	**5**

HOSPITALISATIONS :

Année	2016	2017	2018	**2019**
Nombre de jours d'hospitalisation (effectif)	81 j	31 j	0 j	**85 j**
Nombre d'Usagers hospitalisés	3	4	0	**3**
Moyenne séjour d'hospitalisation/Usager	27 j	8 j	0 j	**28 j**
Nombre de jours en accueil temporaire d'urgence	0 j	0 j	0 j	**16 j**
Hôpital psychiatrique	0	0	0	**0**

L'année 2019 a été marquée par l'accompagnement d'un résident en fin de vie arrivé au FAM de St Hélion en décembre 2017. Un travail en étroite collaboration avec Dr NOUVEL CHARMANSSON (gériatre) a permis dans un premier temps de faire face à des difficultés d'accompagnement notamment avec des troubles de l'humeur et du comportement mais surtout une épilepsie difficile à réguler malgré l'essai de plusieurs

thérapeutiques et ce depuis le mois d'août. Cela a engendré une altération de son état général (suite à des fausses routes, des pneumopathies et une impossibilité à stabiliser son épilepsie) et une hospitalisation sur l'Hôpital Lozère à Mende (service de médecine, puis en service de Soins de Suite et de Réadaptation et enfin en service de soin palliatif) qui a duré 80 jours. Ce résident est décédé au début de l'année 2020.
Malgré tout, 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 résidents en situation de crise.
Dans la mesure du possible, il est préférable d'éviter une hospitalisation car cela sécurise grandement les résidents. En effet, ils gardent leurs repères (chambre, personnel, leurs pairs) et le personnel de proximité par leurs connaissances des résidents, leurs expériences et leurs savoir-faire est 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 résidents 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 acteurs pour développer leurs actions même si, en France, beaucoup d'entre eux parlent plutôt de prévention ou d'éducation pour la santé. La direction de la sécurité sociale parle désormais de « gestion du risque ».

Les équipes demeurent attentives à l'hygiène corporelle, bucco-dentaire, des mains. Les veilleurs de nuit sont attentifs à la qualité du sommeil des résidents. Des mesures préventives ont été mises 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 développement de l'autonomie (hygiène corporelle, habillage, élimination), sur l'accompagnement de la perte d'autonomie (évaluation, aides techniques), en partenariat avec le Centre d'appareillage géré par l'A2LFS est proposé.

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 de nos résidents (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 résidents 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 GHT48 (Groupement Hospitalier de Territoire). Ces rencontres permettent une meilleure coopération entre le monde du médico-social et l'hôpital mais également participe 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.

Au printemps 2019, suite à une première réunion d'information, il a été proposé une formation à l'ensemble du personnel du FAM en présence d'un chirurgien-dentiste, impulsé par l'ARS avec l'intervention de la Mutualité Française d'Occitanie. A l'issue de cette formation, pour mettre en place le projet d'hygiène bucco-dentaire, deux référents (FAM et Foyer de vie) ont été détachés afin de suivre une formation sur 3 jours à la Mutualité Française Occitanie à Mende. Durant ces 3 jours, des axes de travail et de projets nous ont été exposés afin de mettre en place des actions concrètes sur l'établissement.

Pour notre établissement, nous avons décidé de mettre en place un rendez-vous annuel chez le dentiste pour chaque résident ainsi qu'une fiche individuelle mise dans les salles de bains afin de savoir si les résidents sont autonomes, appareillés ou encore s'ils ont besoin d'aide dans l'accompagnement au quotidien. Ces fiches ont également pour but d'aider les employés remplaçants afin d'assurer un meilleur accompagnement du résident dans la continuité des soins.

Nous avons eu deux visites du chirurgien-dentiste qui a ausculté quasiment l'intégralité des résidents ce qui nous a permis d'établir une planification des rendez-vous en fonction des besoins des résidents. En décembre, une réunion de bilan des actions mise en place a été faite en présence des membres de l'équipe du FAM et du foyer de vie. Le constat est que les équipes ont bien adhérées à ce projet ainsi que les résidents.

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, ainsi que le service informatique 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.

5. Activités citoyennes / Inclusion

Au-delà de toute activité citoyenne de n'importe quel quidam, il y a eu cette année une action un peu plus importante que les autres pour le FDV et le FAM : à l'initiative d'une AES, également membre de l'association sport adapté, les deux établissements ont participé activement au Téléthon. Le thème du stand était … Noël !!

5-6 éducatrices ont animé des ateliers « activité manuelle » dans lesquels étaient confectionnées de nombreuses décorations de Noël pour extérieur et intérieur avec beaucoup d'objets de récupérations, les résultats étaient concluants puisque la vente a permis de reverser une belle somme au Téléthon.

A noter également que 2 surveillantes de nuit, avaient préparé des biscuits de Noël et des pains d'épices pour cette occasion.
100% des résidents ont participé d'une façon ou d'une autre : faire, vendre, trouver des objets…
Ils sont aidés, accompagnés, ils ont aidé à leur tour… utilité sociale !

6. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

FAM : 8 Résidents sur 12					FDV				
Séjours adaptés avec le CDSA48	Séjours adaptés avec Loisirs Tous	Séjours à la Vi'la Margeride	Séjours de rupture	Séjour d'hiver	Séjours adaptés avec le CDSA48	Séjour Handiligue	Séjours adaptés avec Loisirs Tous	Séjours de rupture	Séjours adaptés d'hiver
1 semaine prévue pour 1 usager mais arrêt après ½ journée	2 Usagers	3 Usagers	2 Usagers ont fait le choix d'aller à EATU	Pas de séjour d'hiver	1 Usager	1 Usager	13 Usagers	2 Usagers EATU	3 Usagers avec Loisirs Tous

7. Transport

L'établissement dispose de 7 véhicules dont un aménagé de 9 places et un de 4 places adapté pour un fauteuil roulant.
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 les établissements de l'Association Le Clos du Nid.
A noter : les transports pour retour en famille sont assurés par un taxi conformément à la PCH Transport dont bénéficient certains Usagers.
L'Organisme Loisirs Tous assure le convoyage pour un Usager pour son retour en famille aux vacances d'été et d'hiver.

8. Restauration

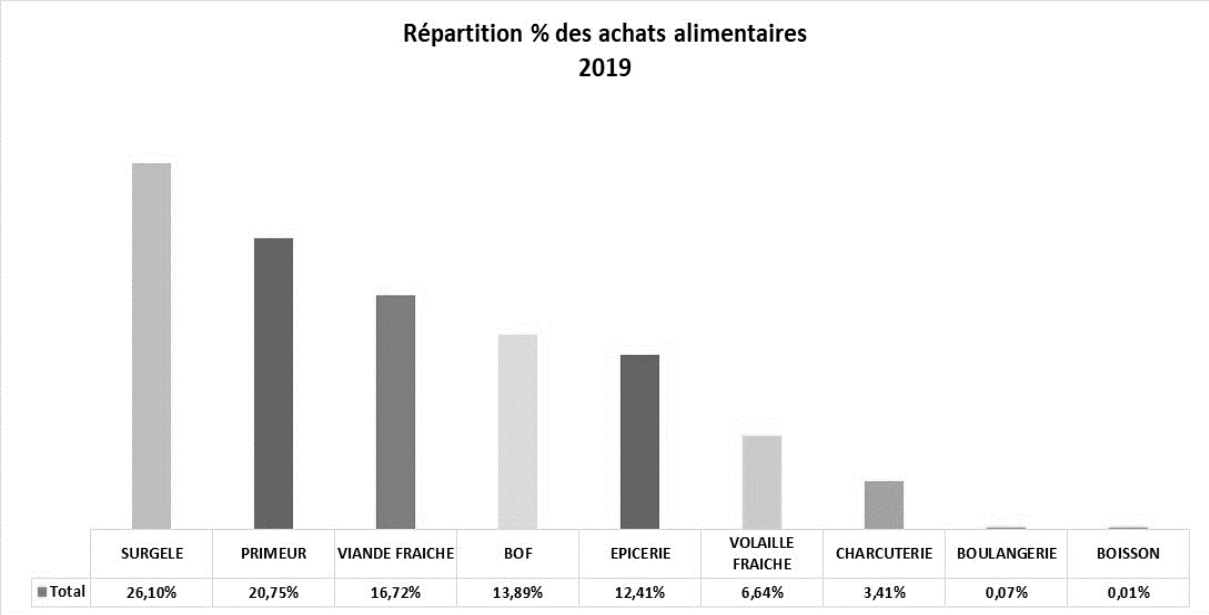
Rappel des missions du service Production Culinaire et de ses évolutions récentes :

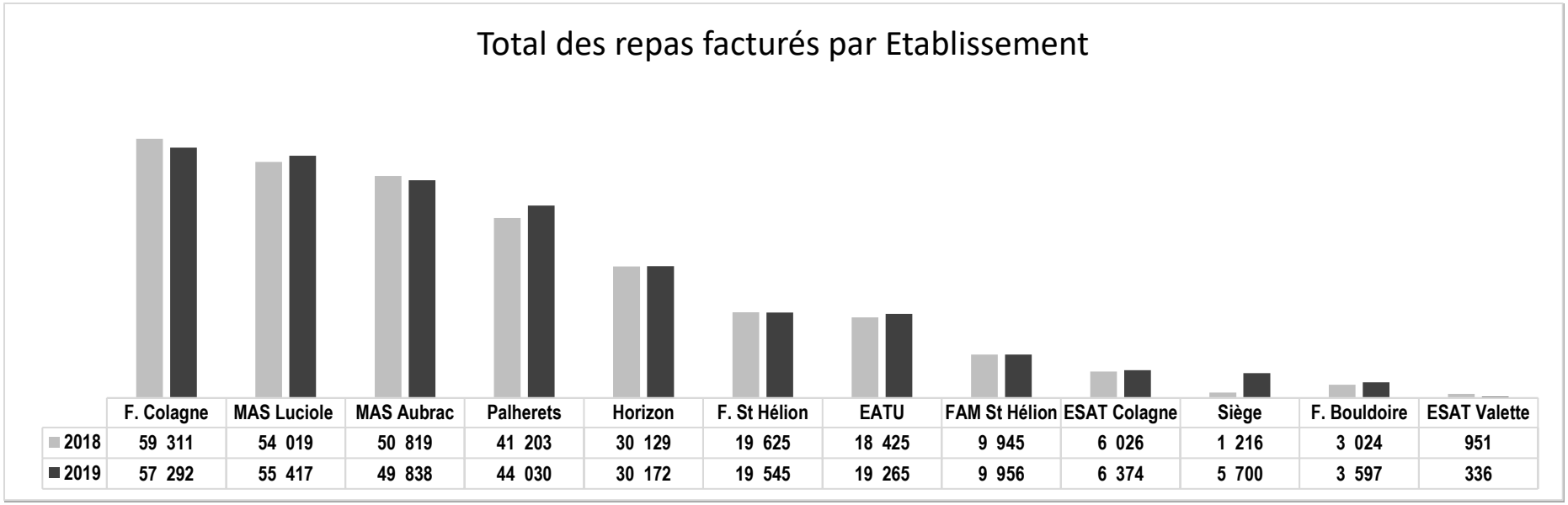
Le service Production Culinaire est un service de la Direction Générale dédié à la préparation et à la distribution des repas. Celui-ci intègre une équipe administrative : le chef de service coordonne les activités du service, l'économe gère l'ensemble des achats du service, la diététicienne est la garante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

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

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

Le service Production Culinaire a produit 301 628 repas en 2019. 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.





	F. Colagne	MAS Luciole	MAS Aubrac	Palherets	Horizon	F. St Hélion	EATU	FAM St Hélion	ESAT Colagne	Siège	F. Bouldoire	ESAT Valette
2018	59 311	54 019	50 819	41 203	30 129	19 625	18 425	9 945	6 026	1 216	3 024	951
2019	57 292	55 417	49 838	44 030	30 172	19 545	19 265	9 956	6 374	5 700	3 597	336

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.

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 pallier 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 CSSCT, 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. Réalisation des Evaluations internes et externes

Cycle d'évaluation interne / évaluation externe

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

A noter : le Foyer d'Accueil Médicalisé a été créé le 1er octobre 2015, les évaluations internes et externes ont eu lieu sur le Foyer de vie qui à l'époque avait une autorisation de 36 places.

3. Retour sur le plan d'actions 2019

A. *Le plan d'action : au 01/01/2019*

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														

B. *Le réalisé : Evaluation au 31/12/2019*

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													Réalisé et diffusé
	Conduite d'une réflexion sur les repas	Partage et retour d'expérience	Educ IDE Direction	Direction														Non réalisé
	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 Projet sport spécifique FAM
	Fiche Action N°2 (FAM/FV) Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations	Visite de l'établissement + communication + stage		Direction													Continu	Nbre de dossiers réceptionnés : 16 au FDV et 17 FAM Provenance : Ets SMS + CHS + Domicile
	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 : 1 pour 2019 En cours : 8 en 2020	
	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	Activités Sorties	Equipe éducative	Chef de services													RVI : Nbre de sorties : Nbre de PP portant sur la participation sociale :	

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	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		1 Rencontre en 2019
	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 CDN	Direction	→	→												
	Election CVS	Appel à candidature		Direction			x				x						Elections 15/07/2019	Nouveau bureau
RESSOURCES HUMAINES	Finaliser Fiches de poste	Réunion/Métier ME AS AMP	Equipe éducative	MLR	→	→											Proposition	Fiches non signées
	Départ						1				1	1				1		
	Recrutement							1			1							

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		
PROTOCOLES ET PROCEDURES	DARI	Amélioration continue de la qualité	TOUS	Direction/IDE														
		Groupes de travail																
	Qualité	CREX 2 réunions/an	CSE IDE Educs	Direction CDS					x							x	Analyse FEI Démarche d'amélioration continue	
COMMUNICATION	PARCOURS	Formaliser une méthode associant les résidents															Non abouti	
	Fête des Foyers	Envoi aux familles invitation + choix d'une thématique de réflexion			x					x							Réalisé le 29/06/2019	Thème : Gestion des paradoxes
	Règlement de fonctionnement	A traduire langage Résidents	Equipes/Résidents	Chef de services													Non abouti	

C. *Le non réalisé et explication*

Peu d'axes stratégiques n'ont pas pu être mis en œuvre et sont donc reconduits sur le plan d'actions 2020.

Il s'agit de la participation encore plus active des Usagers à la vie des établissements (articles sur Parcours rendre accessible les outils…).

A travailler également : la réflexion autour des repas qui va se faire en 2020 lors de réunions à thème.

La préparation de la journée « fête des foyers » de juin 2019 a pris beaucoup de temps et d'énergie et le changement de direction, ont fiat que certains projets ont été différés.

4. Plan d'actions envisagé année 2020

SOURCE	AXE D'AMELIORATION	ACTION	RESPONSABLE	DATE DE MISE EN ŒUVRE
	Fiches action : N°1 : Intégrer le vieillissement à l'accompagnement	- Sorties adaptées - Activités adaptées	Equipe de proximité Validés direction	Continu 31/12/2020
	N°2 : Se préparer à l'accompagnement de nouvelle population	- Visites - Stages	Equipe pluridisciplinaire	Continu 31/12/2020
	N°3 : Santé prévention accès aux soins	- Partenariats - CH Mende - Handiconsult	Equipe soins Direction	Continu 31/12/2020
	N°4 : Rendre accessible tous les outils	- Règlement de fonctionnement - Projet Personnalisé	Equipe éducative Direction	31/12/2020
	N°5 : Participation sociale adaptée	- Développer les actions individuelles d'inclusion (PP) - Exploiter les sorties culturelles du territoire	Equipe éducative Validés par direction	Continue 31/12/2020
	N°6 : Limiter risque de rupture des parcours de vie et accompagnement jusqu'au terme	- Partenariats - Famille/responsables légaux - Soins palliatifs	Equipe pluridisciplinaire	Continu 31/12/2020
	N°7 : Coopération avec EHPAD	- Contact/Visite - Actions communes	Equipe pluridisciplinaire	31/12/2020
	Poursuivre les Commissions Retour d'Expériences	- Analyse FEI		Juin 2020 Décembre 2020

Projets 2020	Expérimentation sur 1 unité de vie du FDV + FAM Méthode Montessori	- Conférence - Formation - Sensibilisation - Mise en œuvre	Equipe pluridisciplinaire Direction	Mars 2020 1er Semestre 2020 31/12/2020
	Développer la libre expression des Usagers	- Groupe de paroles - Réunion proposition activités sorties - Groupe de travail	Equipe pluridisciplinaire Equipe de proximité	Continu 31/12/2020
	Fluidité Projet Personnalisé de l'élaboration à la signature	- Refaire une procédure	Direction	1er Trimestre 2020
	Gestion du parc automobile	- Mettre en place un système de réservation intranet - Vérification mensuelle de l'état - Répartition du nettoyage	Equipe de direction Technicien d'entretien	1er Trimestre 2020 31/12/2020
	Qualité de vie au travail	- APP - Réunions de Services - Mouvement d'équipe	Equipe de direction	Continu 31/12/2020 Janvier 2020
	Réunions à thème - Coordination de projet - Repas thérapeutiques	- Fiches synthèse	Equipe de direction Equipe de direction	1er Trimestre 2020 31/12/2020

5. Focus outils

Le **Projet d'Etablissement 2017-2021** adopté par le Conseil d'Administration réuni le 25/10/2016.

Le **Règlement de fonctionnement** a été approuvé par le Conseil d'Administration le 27/04/2018.

Le **Livret d'Accueil du Foyer de vie et FAM Saint Hélion** a été finalisé en 2019 avec 2 versions : une version pour « tous » et une version « facile à lire ».

Suite aux élections des membres du Conseil de la Vie Sociale en 2019, le **Règlement Intérieur du CVS** a été actualisé le 31/10/2019.

Le **Contrat de Séjour** est élaboré à l'admission de l'Usager, y est annexé le **Projet Personnalisé** de l'Usager.

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 (8 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

Dans le cadre de la démarche Qualité à St Hélion, en accord avec le CSEE, CSSCT, les fiches d'évènements indésirables sont analysées en interne chaque semestre par une commission « CREX » (Commission de Retour d'Expérience).

Ce groupe est composé :

- de la chef des services,
- d'un représentant CSST,
- d'un personnel éducatif,
- d'un personnel soignant, hormis la chef de service et le représentant CSSCT les autres membres de ce groupe sont sollicités suivant le planning (1 ME ou AS ou AES et 1 IDE).

Son objectif est donc :

- d'analyser de façon continue,
- de repérer les causes,
- de proposer des axes d'amélioration, ou de prévention à l'équipe technique,
- d'évaluer leur gravité :

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).

Les FEI sont classées en 3 catégories : celles du FAM, du FDV et celles communes aux deux établissements.

	1er semestre	2ième semestre	Total
FDV	7	4	11
FAM	10	7	17
Communes	5	4	9
Total	**22**	**15**	**37**

A noter, deux fiches dans l'année ont été mentionnées « non recevables ».

Une analyse est faite :

- par mois, sur trois exercices rien n'indique de corrélation entre les évènements et les périodes de l'année.
- Puis par thème :
  - Parcours de l'Usagers.
  - Santé.
  - Prestation extérieure.
  - Logistique.
  - Gestion des Ressources Humaines (Nombre / Motif / Gravité).

Nous notons qu'une majorité de FEI du FDV concerne « le parcours de l'Usagers » et est liée à leur pathologie.
Au FAM les FEI concernent d'avantage l'item « santé » avec des chutes liées au vieillissement et à des périodes difficiles pour les Usagers (problèmes multiples de santé).

Les fiches communes sont axées sur les prestations extérieures (Fiche de non-conformité) transmises à la cuisine centrale, ou bien liées à des intempéries provoquant des coupures d'électricité et une eau impropre à la consommation.

L'analyse se fait également par « service déclarant ».

- 80% des FEI sont rédigées par le service éducatif.
- 12 % par le service soins.
- 8% par le service de nuit.

Le service éducatif rédige en général spontanément les FEI. Quelques autres sont rédigées sur demande d'un cadre, en expliquant toujours l'importance d'objectiver les évènements, de proposer des pistes d'améliorations.

Les 2 CREX ont eu lieu le 20/06/2019 et le 17/12/2019.

3. Lutte contre le risque infectieux

a) La démarche

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

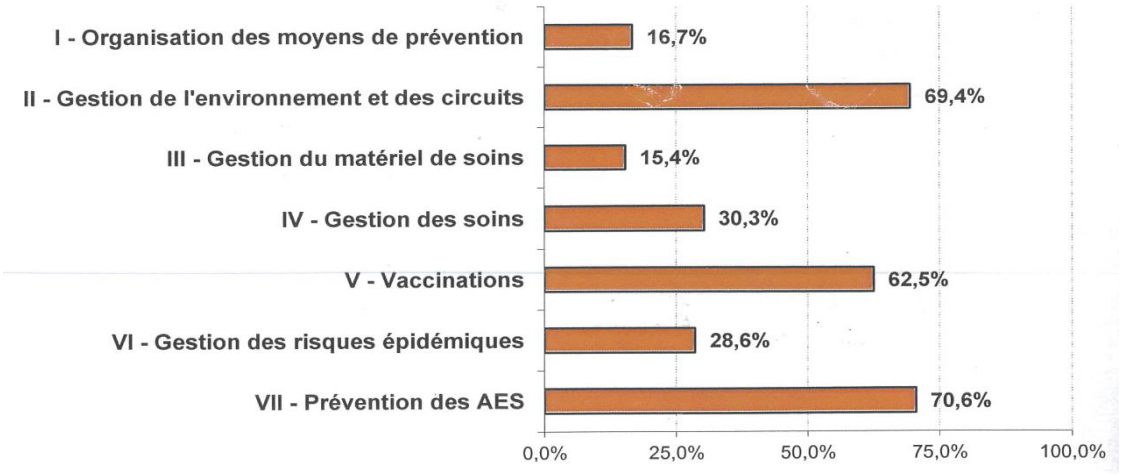
b) Les outils

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'Evaluation 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 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 respiratoires aigüe).

Dans cette démarche, l'aide d'une infirmière, cadre de santé spécialisée en "hygiène hospitalière" travaillant dans un établissement de l'Association le Clos du Nid nous sera précieuse. Il existe des maquettes de nombreux protocoles associatifs qu'il faut adapter pour le FAM de Saint Hélion. De plus, le site internet du Comité de Prévention des Infections Associées aux Soins 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 …).

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 ? **23 Janvier 2018**

Avis favorable de la commission de sécurité ? **OUI**

Respect de la réglementation incendie ? **OUI**

Respect de la réglementation relative à l'amiante ? **OUI**

Respect de la réglementation énergétique ? **OUI**

Respect de la réglementation accessibilité ? **OUI**

Nombre de chambres individuelles ? **12**

Nombre de chambres installées au 31.12 : **12**

Organisation des transports ? **Les transports des Usagers sont assurés par les équipes éducatives et de soins dans l'accompagnement à la vie quotidienne. Les transports ne concernent pas les retours en famille et les séjours en vacances adaptées.**

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ? **2 dont 1 de 4 places (dont une place fauteuil) et 1 de 9 places aménagé.**

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ? **6**

Accessibilité au transport collectif ? **Difficile (rural)**

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.

L'espace commun de chaque unité de vie (4) est climatisé.

VII. Actions en faveur de l'environnement

Un accent particulier a été mis sur ce thème, responsabiliser chacun, expliquer, sensibiliser, a été le travail de beaucoup d'entre nous.

En 2019, nous n'utilisons presque plus de gobelets à usage unique, de serviettes et nappes en papier, d'assiettes jetables.

Nous ne pouvons pas voir l'impact économique pour l'instant car nous avons dû acheter davantage de verres, vaisselles, de serviettes en tissus…

Le tri des déchets se faisait déjà sur l'un des groupes du Foyer aujourd'hui il s'est étendu sur le FAM.

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

En 2019 certains projets n'ayant pu être engagés ou en cours de réalisation seront toujours d'actualité au cours du premier semestre 2020 :

- Actions en faveur du développement durable avec le service de Production Culinaire.
- L'espace ferme pédagogique et ses activités devront faire l'objet d'une attention particulière : 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 2020.

Suite au remaniement des équipes à compter du 20 janvier 2020, il sera laissé un temps d'observation aux Usagers et aux équipes pour que chacun prenne ses marques.

Les unités du FAM et des Lilas sont engagées dans le projet associatif de la mise en application expérimentale de la méthode Montessori (« Aidez-moi à faire seul »). Ce projet s'oriente vers une diversité des publics accueillis : FAM, MAS, Foyer de vie et implique donc plusieurs établissements de l'association Le Clos du Nid. Si le Professeur Jean-Philippe Boulenger, médecin conseiller technique de l'association gestionnaire, est le porteur associatif du projet, dans les établissements les psychologues ayant bénéficiés d'une formation de sensibilisation à la méthode seront le relai et le moteur auprès des équipes lors de la mise en place effective de celle-ci. Une journée dédiée à ce projet est prévue le 2 mars 2020 pour informer les professionnels lors d'une conférence et une formation de sensibilisation. Pour Saint Hélion, Karine Bourbon, psychologue, a déjà présenté en octobre la philosophie Montessori à l'aide de support slide et de vidéos lors d'une réunion interservices. Cette démarche se doit d'avoir l'ambition de remobiliser et éviter l'épuisement des équipes et pour reprendre ses propos : « *…les professionnels qui ont l'impression de devoir de plus en plus compenser les pertes, « de faire à la place de » et tout cela, sans moyen supplémentaire. Cela peut se révéler assez mortifère pour eux car ils peuvent avoir l'impression de se sentir démuni voire impuissant face aux pertes d'autonomie et à la dépendance de plus en plus marquée. Et c'est aussi mortifère pour les personnes accueillies car toutes les choses qui sont faites à leur place sont autant d'autonomie qu'on leur enlève…* »

Le 30 Janvier 2020.

Daniel BASTIDE

Le Directeur

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

Le Secrétaire