Foyer d'Accueil Médicalisé « Saint Hélion »

Rapport de Vie Institutionnelle 2017

Foyer d'Accueil Médicalisé « Saint Hélion »
Route de Nasbinals
48100 MARVEJOLS
Tél : 04.66.32.21.21 – Fax : 04.66.32.28.07 – mail : famsainthelion@closdunid.asso.fr

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

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

II. Eléments de contexte **6**

1. **Organisme Gestionnaire** 6
2. **Présentation de l'établissement** 16
3. **Modalités d'accueil** 19
4. **Coopération/mutualisation** 20

III. Activité de l'établissement **22**

1. **Quantitatif** 22
2. **Qualitatif** 24
   - *A. Profil des Usagers accueillis* 24
   - *B. Liste d'attente* 40
3. **Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement** 42
4. **Réponse accompagnée pour tous** 44

IV. Accompagnements **45**

1. **Zooms sur des temps marquants de l'année** 45
2. **Participation des Usagers** 46
3. **Vie sociale** 46
4. **Scolarisation (établissements pour enfants) et formations** 47

5. Santé 47
A. Soins 47
B. Actions de promotion de la santé 53
6. Activités citoyennes 53
7. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement 54
8. Transport 54
V. Démarche d'amélioration continue de la qualité **55**
1. Organisation de la démarche d'amélioration de la Qualité 55
2. EI et EE 56
3. Retour sur le plan d'actions n-1 58
4. Plan d'actions envisagé année n+1 61
5. Focus outils 64
VI. Gestion des Risques **65**
1. Actions de gestion des risques 65
2. Lutte contre le risque infectieux 75
A. La démarche 75
B. Les outils 75
C. Actions mises en place 75
3. Ressources patrimoniales et sécurité 76
VII. Actions en faveur de l'environnement **78**
VIII. Perspectives pour les années à venir de l'établissement **79**

I. Rapport moral de la Direction

2017 fut une grande année pour le Foyer de Vie et le FAM de Saint Hélion, puisque celle de l'installation dans leurs locaux flambant neufs et adaptés aux besoins individuels et collectifs.

Avoir autorisé cette transformation, c'est avoir reconnu, au titre du respect de leur parcours et de leur choix, le droit pour les Usagers de demeurer dans leur maison jusqu'au terme de la vie…. C'est dans cette perspective que l'Abbé Lucien Oziol avait pensé cet établissement, ouvert depuis 25 ans, et c'est dans cet esprit que Madame Chaudesaygues et les directeurs qui lui ont succédé ont œuvré….

Cette réalisation résulte :

- de l'impulsion stratégique donnée à ce projet, par le Conseil d'Administration et son Président, le Docteur Jacques BLANC, ainsi que l'APEFAO et sa Présidente, Angèle SAGNET.
- de l'expertise de Monsieur Pommier et des services administratifs, financiers et techniques du Siège, ainsi que des services de la Délégation Départementale de l'ARS et du Conseil départemental.
- de la qualité du projet architectural, dont Monsieur BOUCARDEY et Monsieur FORESTIER, en qualité de mandataires, pour la SELO, et Monsieur MEISSONNIER architecte, ont su se saisir pour relever le défi de la modernisation de St Hélion, en préservant son caractère, auquel, nous étions tous très attachés. Je veux saluer aussi le concours des entreprises et fournisseurs locaux, qui ont réalisé le chantier en 18 mois !
- du soutien attentif et précieux d'André PLAZA, alors chef de services, auquel a succédé au mois d'octobre Marie-Laurence RICHARD que je remercie pour son engagement.
- du partenariat avec les équipes de l'EHPAD « La Randonneraie » à Rieutort de Randon, qui a permis le croisement des regards et le développement de nos pratiques ; et l'ETES qui a permis de valoriser ce partenariat devant des étudiants, en novembre 2017.
- de la mobilisation des équipes pluri-disciplinaires de St Hélion qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour faire de cette transformation une chance.

Je veux, enfin, rendre un hommage appuyé aux Usagers de Saint Hélion, et à leur Conseil de Vie Sociale qui ont su convaincre l'ensemble des acteurs de la pertinence de ce projet.

Dans ce contexte, cette année de transition a été consacrée à l'appropriation des locaux, à l'adoption de nouvelles règles de vie et de nouvelles habitudes… Elle a permis aussi d'engager une réflexion commune sur la nature des prestations proposées, recensées au sein de fiches monographiques dont la destination alimentera la variété de réponses graduées. 2018 actera ces données dans les futurs règlements de fonctionnement le livret d'accueil qui sont désormais au travail, dans le respect des Projets d'Etablissement 2017-2021.

Les conditions sont donc désormais réunies pour développer toutes les actions de prévention et de promotion de la santé, à mettre au service de la qualité de vie des aînés de nos institutions médico-sociales.

Isabelle BUISSON,

Directrice.

II. Eléments de contexte

1. Organisme Gestionnaire

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

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

Au terme de l'opération de "fusion/absorption" de l'Association "Les Ateliers de la Colagne" menée en 2010, l'effectif de l'Association a été porté à 901 professionnels (personnels éducatifs, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins psychiatres, psychologues, personnels administratifs…), pour 837,34 ETP.

Au terme de l'année 2017 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 31/12/2017	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

[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

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
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

[3] Dont 3 places d'accueil de jour
[4] Dont 2 places d'accueil de jour

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

L'Association est présidée par le Docteur Jacques BLANC. Son Assemblée Générale associe des Membres Actifs, d'Honneur, Honoraires et de Droit. Elle est administrée par un Conseil d'Administration aujourd'hui composé de 18 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 3 avenants successifs ayant pour objet sa prorogation pour 2015, 2016 et 2017.

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 (Reconnu 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 un rapprochement progressif.

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.

En 2015, le projet d'Union Lozérienne des Institutions Sanitaires et Sociales (ULISS) a été présenté aux deux Comités Centraux d'Entreprise et a obtenu un avis favorable. Réunies le 27 avril 2015, les instances statutaires des deux Associations ont pris la décision de mettre en place cette Union relevant de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association et du décret du 16 août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'application de ladite loi et d'y adhérer. 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 structures).

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*".

Depuis le 1er janvier 2017, l'association ULISS est mandataire de gestion des associations « le Clos du Nid » et A2LFS.

Actions transversales marquantes de l'année 2017

a. Fiches monographiques

Au regard de l'évolution des politiques publiques et de la nécessité de proposer les prestations les plus adaptées à chaque Usager dans une logique de parcours, l'association ULISS a recherché la création d'un outil adapté permettant de mieux identifier les actions conduites au sein de chaque institution et les besoins auxquels ces dernières répondent.

Cet outil vise à répondre à 3 objectifs principaux :

- Mieux partager la connaissance des actions conduites au profit de l'ensemble des acteurs (Usagers et professionnels de proximité en particulier) pour faciliter les partenariats et mutualisation nécessaires à une meilleure réponse aux besoins.
- Envisager une nouvelle organisation des prestations afin de proposer une meilleure réponse aux évolutions nombreuses et diversifiées du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.
- Valoriser l'activité « réelle » des établissements et services médico-sociaux.

Pour ce faire, à partir de la nomenclature des besoins et prestations proposée par le groupe de travail SERAFIN-PH[5], une fiche modèle (voir ci-dessous un exemple d'une prestation fournie par la Direction générale) a été produite afin de faciliter la lecture et l'analyse des fiches. Une coordination, d'abord assurée par un chargé de mission puis par un chef de services d'un établissement, est proposée par la direction générale afin de faire vivre l'outil, de permettre son développement et d'en garantir la pérennité.

[5] Services et Etablissements: Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

Union Locérienne des Institutions
Sanitaires et Sociales (ULISS)

Fiche Monographique

Etablissement : Numéro d'ordre :
Rédacteurs : Mme LLINARES – Agent de Bien-Être Esthétique

Soins capillaires

Nature

Intitulé : *Soins capillaires*

Type : ☒ Activité ☐ Projet ☐ Besoin
Durée : ☐ Ponctuelle ☒ Pérenne

Possibilité / opportunité de modélisation : ☒ OUI ☐ NON

Objectifs

- Proposer diverses prestations de coiffure aux Usagers : shampoing, coupe, brushing, colorations etc …
- Identifier les besoins des Usagers et répondre à ceux-ci en tenant compte des désirs exprimés.
- Définir un traitement capillaire adapté.
- Assurer le développement personnel des Usagers (dans une approche globale)
- Apprendre aux Usagers à prendre conscience de leur corps et de leur image.
- Travailler l'estime de soi.

Eléments descriptifs

Les prestations coiffure sont organisées toutes les semaines ou une semaine sur 2. Elles sont prodiguées au sein de l'établissement qui dispose d'un salon de coiffure privé et équipé.

Les prestations sont proposées par l'agent de bien-être esthétique de l'Association « *Le Clos du Nid* ». Le matériel utilisé est divers : matériel de coiffure, gel ou cire, colorations etc …

Après avoir identifié les besoins des Usagers et recueilli leurs désirs ou demandes, Mme LLINARES réalise des soins dans un but d'hygiène, d'entretien et d'esthétique. L'activité s'effectue dans un cadre et une ambiance sécurisante avec du matériel de qualité et adapté. Mme LLINARES propose un large panel de soins capillaires adaptés aux demandes et aux besoins de chacun : soins des cheveux, coupes, réalisation de coiffures, colorations, masques etc …

Dans le cadre de cet atelier, les Usagers peuvent également être conseillés sur la mise en valeur de leur image personnelle (apparence, personnalité …)

Acteurs

- de l'institution : Les Usagers de l'établissement
- de l'association : Mme LLINARES – Agent de bien-être esthétique
- extérieurs : X

Contacts

Mme LLINARES Viviane – 06.XX

Mise à jour le : 18/05/2017 Page 1 Version A

Union Locérienne des Institutions
Sanitaires et Sociales (ULISS)

La réponse que permet l'activité /projet /besoin vis à vis besoins des Usagers

Reprise de la nomenclature des besoins élaborée par le groupe de travail SERAPHIN-PH

Besoins en matière de santé somatique et psychique	
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	X
Besoins en matière de fonctions sensorielles	X
Besoins en matière de douleur	X
Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	
Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	
Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	
Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive	
Besoins en matière de fonctions locomotrices	
Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	X
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	X
Besoins en matière d'autonomie	
Besoins en lien avec l'entretien personnel	X
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	
Besoins pour la mobilité	
Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	
Besoins pour la participation sociale	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	X
Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques	
Besoins pour vivre dans un logement	
Besoins pour accomplir les activités domestiques	
Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux	
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	
Besoins en lien avec le travail et l'emploi	
Besoins transversaux en matière d'apprentissages	
Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	
Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins pour participer à la vie sociale	
Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	
Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	

Mise à jour le : 18/05/2017 Page 2 Version A

b. 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 deux ans de manière transversale entre les 4 Foyers d'hébergement gérés par les associations membres d'ULISS.

L'année 2018 sera l'occasion de faire le bilan de cette action et d'envisager un déploiement associatif de la démarche en recherchant les niveaux de réflexion éthique les plus pertinents.

c. Démarches d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques

Dans la suite logique des évaluations internes et externes réalisées au sein de la quasi-totalité des établissements et services gérés par l'Association, il est apparu essentiel de poursuivre la dynamique en structurant une démarche pérenne d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques.

Notre volonté est que chacun des acteurs de l'établissement ou du service soit conduit à participer à cette démarche avec des moyens adaptés de manière permanente.

Pour ce faire, nous proposons à chaque institution de mettre en place un fonctionnement pérenne pour lequel le rôle de chacun est clair.

Ainsi, voici la répartition des rôles proposée par l'association qui peut être adaptée en fonction des contextes de chacune des institutions gérées :

- **Directeur** : Il/elle est celui/celle qui impulse et décide. Il/elle fixe les orientations de travail du « CoPil Qualité » 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/elle valide les propositions d'organisation de travail en matière de démarche qualité émises par le « CoPil Qualité » (groupe de travail, rencontres, etc.).

- **Chef de services** : Il/elle 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). Il/elle participe à l'élaboration de la politique qualité. Il/elle assure le bon déroulement de la démarche et son adaptation au sein de l'établissement ou service. Il/elle 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 réaliser l'ensemble des travaux relatifs à la démarche mais de proposer une organisation à la Direction et de conduire lesdits travaux.
- Composé de 4 à 6 membres issus des Usagers (selon les possibilités des personnes accompagnées) et des personnels des différents services. Chaque salarié est 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 renouveler par tiers chaque année. La désignation des membres du CoPil est effectuée par le Directeur après un appel à candidature.

- **« Référent CoPil »** : Il/elle est désigné(e) 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/elle 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. 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.).

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

- ↳ **CHSCT** : Selon les sujets traités, il peut être amené à participer à la démarche.

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

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

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

d. Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO)

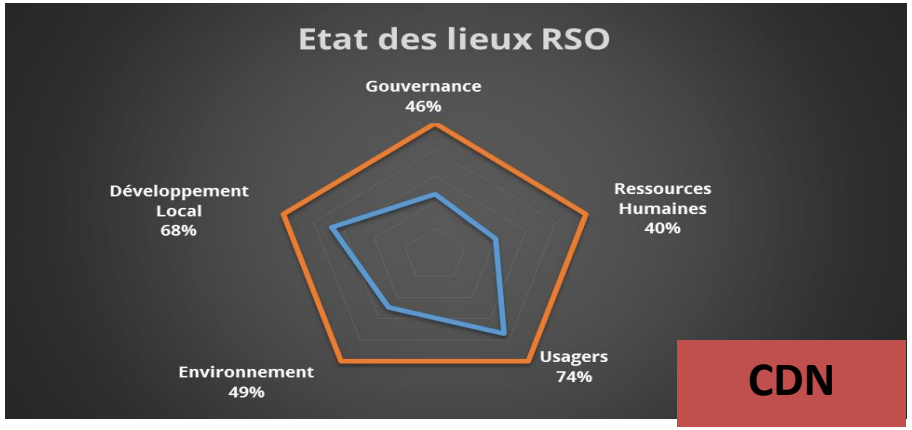
La RSO est un outil pour rechercher la performance globale de l'organisation. Aller au-delà des simples axes économiques pour avoir une vision globale de l'action des associations : gestion économique, sociale et environnementale.

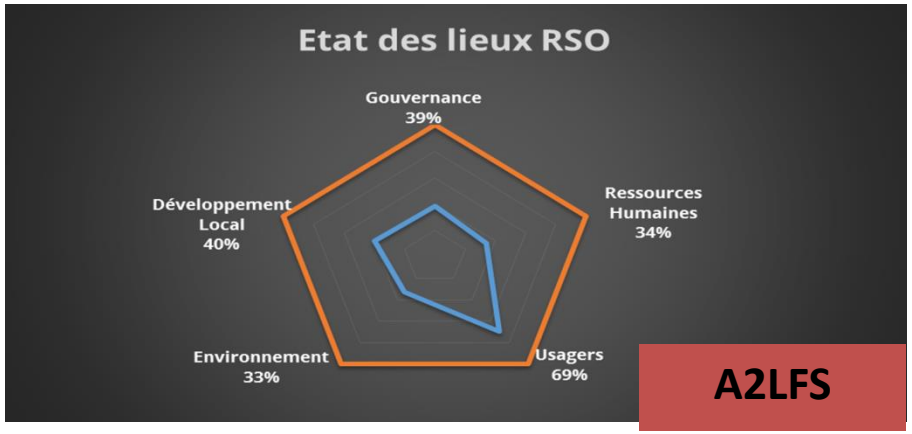
Une organisation performante serait :

- Efficace d'un point de vue économique : production de richesses et amélioration des conditions de vie matérielles.
- Impactant positivement son territoire d'action en améliorant les conditions de santé, d'éducation, d'emploi, équité, etc.
- Soutenable pour la planète au profit des générations futures.

Afin de prendre en compte l'ensemble de ces dimensions dans sa recherche de performance, les associations membres d'ULISS ont décidé de lancer un diagnostic quant à la réponse aux objectifs de la RSO en vue de s'engager plus avant dans cette démarche.

Le diagnostic a donné les résultats suivants, par axe et par Association :





Ces résultats sont une base pour engager une démarche plus aboutie prenant en compte l'ensemble des champs d'actions de la RSO. Une expérimentation de la démarche sera lancée en 2018 et demandera l'implication de l'ensemble des acteurs des Associations.

e. Tableaux de bord ANAP

L'année 2017 a été marquée par la réponse obligatoire à un nouvel outil national, les tableaux de bord de la performance de l'ANAP (TdB).

Le TDB présente la particularité d'être un outil :

- ↳ de dialogue de gestion entre les structures, les ARS et les Conseils départementaux,
- ↳ de pilotage interne pour les ESMS,
- ↳ de benchmark entre ESMS de même catégorie,
- ↳ de connaissance de l'offre territoriale pour les ARS et Conseils départementaux.

Les indicateurs attendus portent sur de nombreux champs d'action des ESMS. Une partie de ces indicateurs est reprise dans le présent document.

Ainsi, pour les champs concernant le présent Rapport de vie institutionnelle, nous avons fait le choix de mettre en exergue les résultats et d'utiliser les éléments de comparaison par rapport à la région d'action des institutions gérées et du niveau national.

Notons que les résultats disponibles sont ceux de l'année 2016 (qui sont communiqués au mois de septembre aux ESMS renseignant le TdB).

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	66	Déficience mentale	Internat	365

Coordonnées de l'établissement :

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

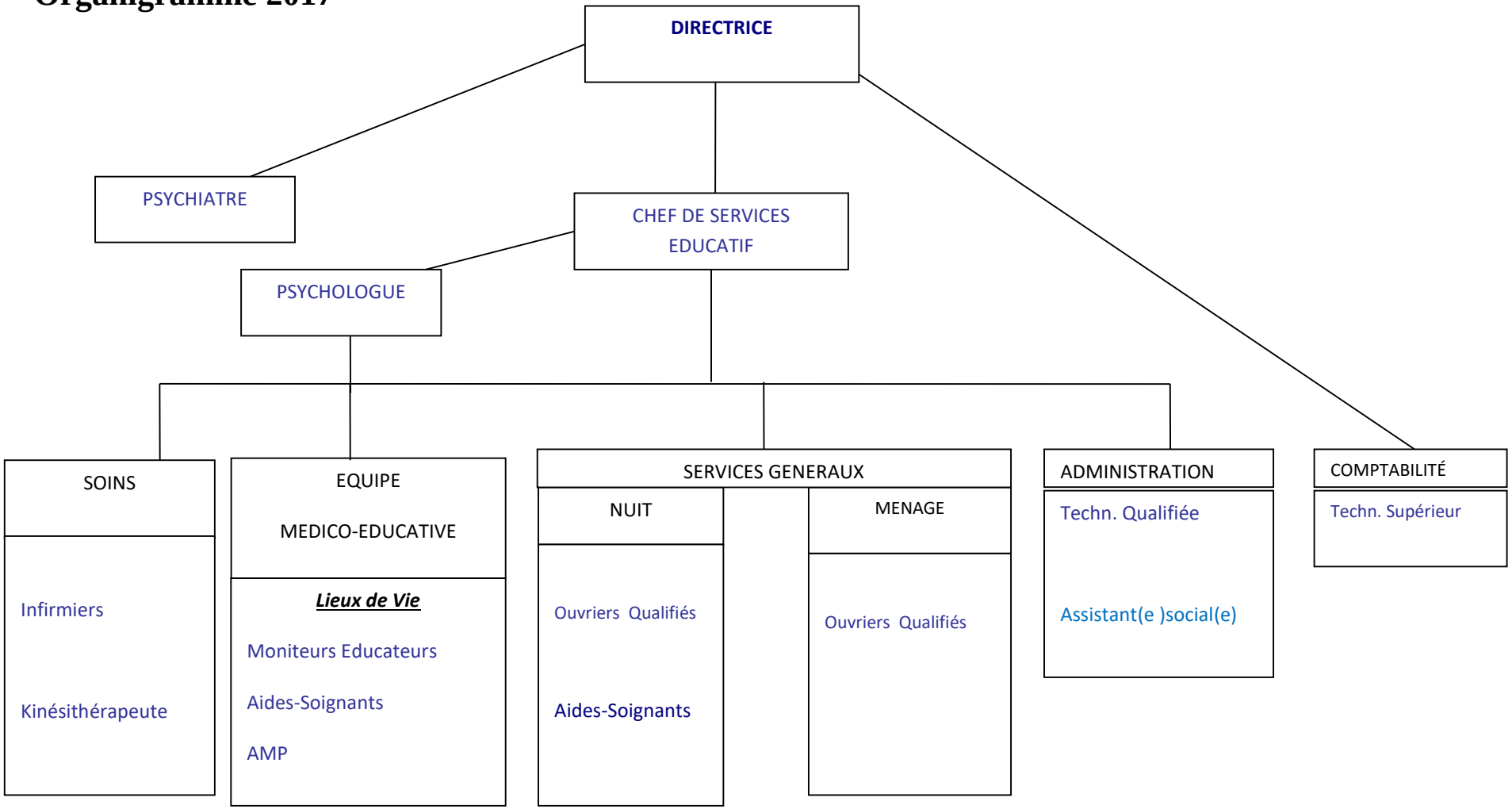
Le cadre législatif et règlementaire

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

- Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Saint Hélion » est ouvert depuis le 1er Octobre 2015, conformément à l'Arrêté n° 15-2216 du 28 Septembre 2015. L'Arrêté n° 16-1013 du 27 Avril 2016 du Conseil Départemental de la Lozère fixant son prix de journée à 167,16 € au 1er Mai 2016.
- L'Arrêté n° 17-2332 du 21 Juillet 2017 du Conseil Départemental de la Lozère fixant son prix de journée à 116,25 € au 1er Août 2017.

FAM Saint Hélion – 12 places

Organigramme 2017



3. Modalités d'accueil

- *Hébergement Complet.*

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

L'établissement est ouvert 365 jours par an.

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

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

4. Coopération/mutualisation

- ***Tableau des partenariats***

Le FAM « Saint Hélion », en dépit de sa petite taille, entend développer des synergies sur le territoire et s'inscrire dans le réseau. L'écriture du Projet d'Etablissement lui a permis de les repérer de façon exhaustive et de poser les bases d'une dynamique à consolider…

	Partenaires	Objectif du partenariat	Formalisation des partenariats
Sanitaire/GHT	• Centre hospitalier François Tosquelles de St Alban sur Limagnole (psychiatrie)	• Fluidifier le parcours de soin des Usagers • Préciser les conditions aménagées de l'accueil, objet de la convention, du séjour au centre hospitalier et de la sortie des personnes handicapées accueillies dans les établissements de l'association	• Convention associative en 2007
	A2LFS/CDN	• Pôle de compétences partagées • Assurer une optimisation de la prise en charge des personnes accueillies par le développement d'une réponse coordonnée et graduée tout en optimisant l'emploi des ressources • Assurer une prise en charge et un accompagnement coordonnés des personnes quel que soit leur point d'entrée dans le dispositif constitué par les 3 opérateurs, par un décloisonnement de leurs champs d'intervention réglementaire	• Convention cadre associative en 2007
	• Clinique mutualiste du Gévaudan à Marvejols (court séjour)	• Préciser les conditions aménagées de l'accueil, du séjour au centre hospitalier et de la sortie des personnes handicapées accueillies dans les établissements de l'association	• Avenant à la convention cadre associative en 2007
	• Centre Hospitalier de Mende	• Améliorer les conditions d'accueil des Usagers	• Convention de partenariat
	• Equiphoria	• Hippothérapie	• convention associative
	• Equipe mobile soins palliatifs	• Accompagnement de fin de vie	• Convention établissement
	• HAD	• Hospitalisations à domicile	• Convention établissement
Médico-social	• EHPAD de Rieutort de Randon	• Améliorer l'accompagnement de la personne en situation de handicap vieillissante dans sa perte d'autonomie	• Convention établissement
	• EATU La Maison des Sources	• Accueil d'Usagers pour séjour répit/rupture • Accueil d'Usagers en stage pour admission	• Conventions individuelles

Administrations	• ARS/Conseil départemental 48	• CPOM	• 2010/2014, reconduit en 2015, 2016 et 2017
	• Pôle Emploi	• Evaluation dans le cadre de reconversion professionnelle ou bilan de compétence	• Convention individuelle
Organismes de formation URIOPSS	• ETES • URIOPSS	• Accueil de stagiaires élèves en formation (ES, ME, AES) • Formation tuteurs de formation	• Convention établissement et conventions individuelles
	• Lycée Peytavin • Lycée Saint-Joseph • Lycée Terre-Nouvelle	• Stage de Bac Pro Accompagnement de service à la personne	• Convention individuelle
	• Lycée Notre Dame	• Stage BTS Economie Sociale et Familiale	• Convention individuelle
	• IRTS LR (IRFFD et IFOCAS)	• Formations cadres	• Convention Associative
Loisirs	• CDSA Lozère	• Activité de sensibilisation physique et motrice 1 fois par semaine	• Convention établissement
	• Foyer de vie l'Horizon	• Utilisation de la piscine associative	• Convention établissement
	• EDML – Ecole Départementale Musique Lozère (musicothérapie)	• Musicothérapie	• Convention établissement
	• Danse « Les Lavandes du Sauveterre »	• Danse	• Convention établissement

- ILLUSTRATION d'un partenariat innovant, en cours :

Dans notre stratégie de transformation, nous avons eu la **chance de** rencontrer l'équipe de l'EHPAD la Randonneraie, à Rieutort de Randon en 2015. Grâce à un résident de l'EHPAD, orienté peut-être par défaut suite à un parcours en ESAT/Foyer, et accueilli soit à la Maison des Sources, pour des séjours de répit, soit au foyer St Hélion dans le cadre de stages préalables à l'admission, nous avons échangé sur nos difficultés et préoccupations respectives. Avec beaucoup d'humilité, parce que conscients que nous avions à apprendre les uns des autres, nous nous sommes engagés dans un partenariat, en signant une convention de coopération, en avril 2015 : cette convention a permis l'immersion de plusieurs personnels du FAM au sein de l'EHPAD, occupant un poste de travail, avec l'ambition de développer nos compétences et améliorer nos pratiques, dans le domaine de la nutrition, de l'élimination, des transmissions et de la prévention des risques : déglutition, chutes… mais aussi de partager des actions de formations et de découvrir des pratiques moins familières comme les Commissions de retour d'Expérience (CREX), dans le cadre de la gestion des risques, pour St Hélion et l'animation des Conseils de Vie Sociale, pour l'EHPAD. Il nous a été donné de témoigner de ce partenariat devant des étudiants de l'IFSIL et de l'ETES, en novembre 2017.

III. Activité de l'établissement

1. Quantitatif

⇨ Internat, Accueil de jour, nombre d'actes

Activités en journées	2017	2016	2015	2014
Théorique	**4 380**	**4 392**	**1 104**	
Prévisionnel	**4 287**	**4 287**	**1 057**	
Réalisé	**4 301**	**4 269**	**1 060**	
Ecart Prévisionnel/Réalisé	**14**	**18**	**3**	
Taux d'occupation	**98,196 %**	**97,199 %**	**96,014 %**	

La durée moyenne de prise en charge est de **363,50** journées pour **2017**. Le taux d'occupation est de **98,196** %.

Depuis l'ouverture, le 1er Octobre 2015, la durée moyenne de prise en charge est évaluée à 766 jours/ Usager.

Absentéisme des Usagers en nombre de jour	Convenance personnelle	Hospitalisations	Hospitalisations psychiatriques
	45	**16**	**0**

L'avancée en âge des Usagers et de leurs parents, l'éloignement géographique des familles, la disponibilité des collatéraux et les transports sont autant d'obstacles au maintien des séjours en famille. Cela explique le faible absentéisme compensé par de nombreuses visites au sein de l'établissement et vient justifier le soin apporté à la qualité de l'accueil.

Absences pour hospitalisation :

4 Usagers ont été hospitalisés en 2017 pour un total de 16 jours.
La durée moyenne des séjours au Centre Hospitalier de Mende s'établit à 7,75 jours pour 4 Usagers.

L'établissement sur plusieurs exercices n'a jamais eu recours aux services du Centre Hospitalier François Tosquelles.
La médicalisation a permis des retours plus rapides sur l'établissement, ce qui réduit le traumatisme résultant d'une hospitalisation.

Absences pour convenance personnelle :

Au cours de l'année 2017, 3 Usagers ont effectué des séjours en famille pour 61 journées. :

En 2017, l'établissement a participé au camp mer organisé par le CDSA Lozère fin Mai 2017 durant 3 jours et 1 personne du FAM a souhaité participer à ce séjour.

Au cours de l'année, des séjours adaptés ont été proposés avec Loisirs Tous (organisme de vacances adaptées) financés par l'établissement :

- 6 personnes ont souhaité partir en vacances adaptées durant 8 jours soit un total pour 2017 de 48 jours (1 en juillet et 5 en août).

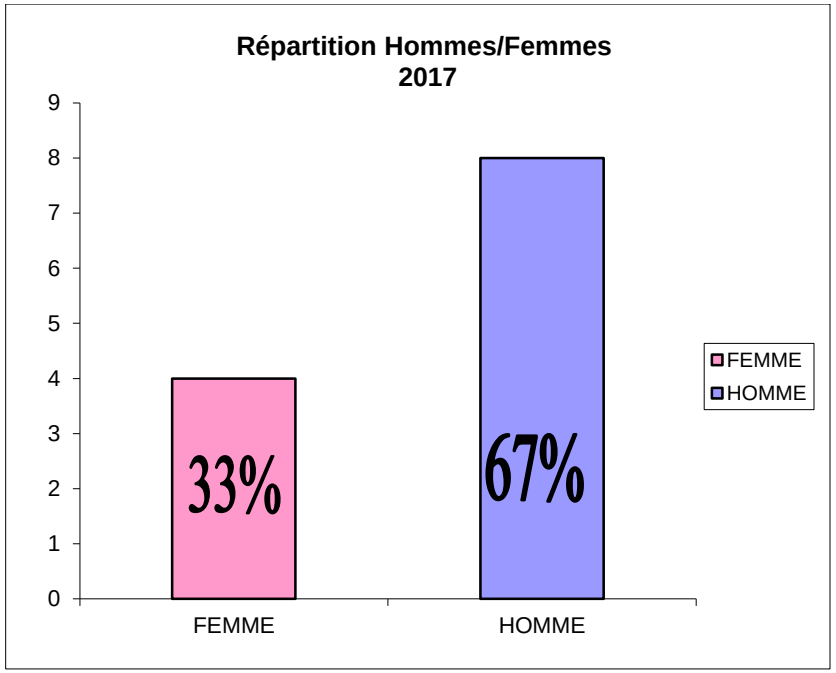
	Médiane FAM 2016 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
Activité			
Taux de réalisation de l'activité	100,00%	100,39%	101,11%
Taux d'occupation	94,92%	93,65%	96,44%
Nbr moyen de journées d'absence	30,08	23,11	22,61
File active	20,5	21	19
Taux de rotation des lits (hors accueil temporaire)	3,57%	4,17%	12,50%
Taux de rotation des places financées en accueil de jour			

2. Qualitatif

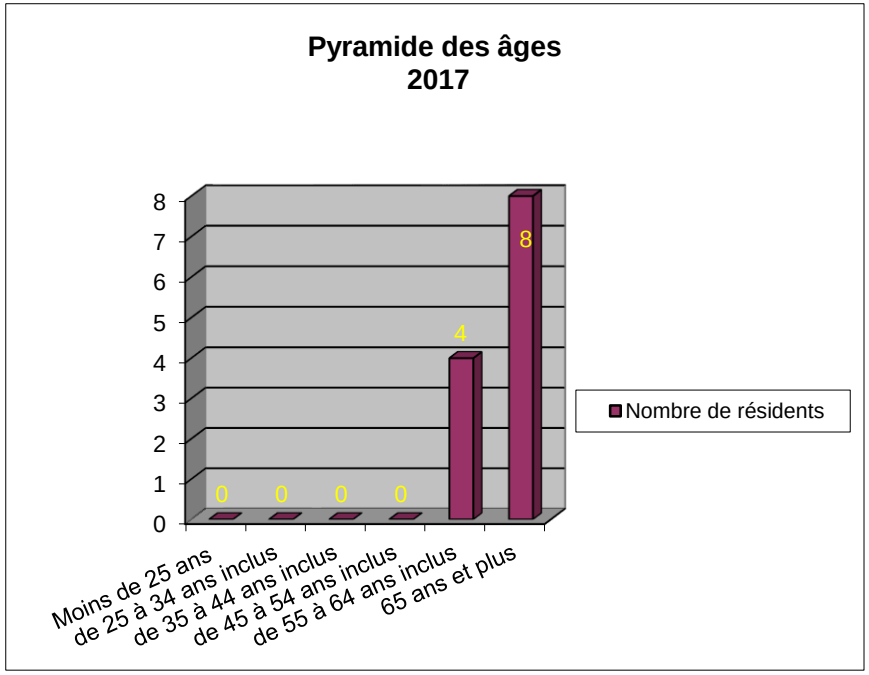
A. *Profil des Usagers accueillis*

a. *Sexe*

Sexe	Nombre	Pourcentage
Femme	**4**	**36,11 %**
Homme	**8**	**63,89 %**



b. Tranche d'âge



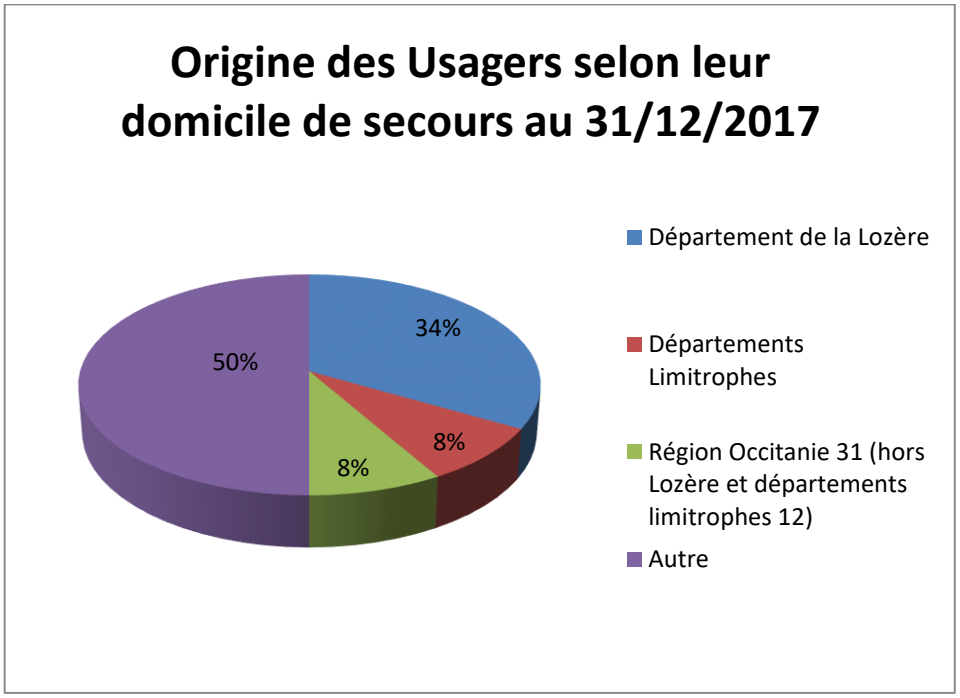
La moyenne d'âge au 31/12/2017 s'établit à 66,08 ans.

Le plus jeune est âgé de 55 ans et le plus âgé de 77 ans.

c. Origine des Usagers

Origine	Nombre	Pourcentage
Département de la Lozère	**4**	**34 %**
Départements Limitrophes	**1**	**8 %**
Région Occitanie (hors Lozère et départements limitrophes)	**1**	**8 %**
Autre	**6**	**50,00 %**

Au 31/12/2017, on enregistre 1 lozérien de plus par rapport à 2016.



d. Typologie des handicaps principaux

Déficiences principales	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience		
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages		
Déficience intellectuelle	**8**	**67**
Déficience métabolique	**1**	**8**
Déficience motrice		
Déficience visuelle		
Polyhandicap		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles du psychisme	**3**	**25**
Diagnostic en cours		

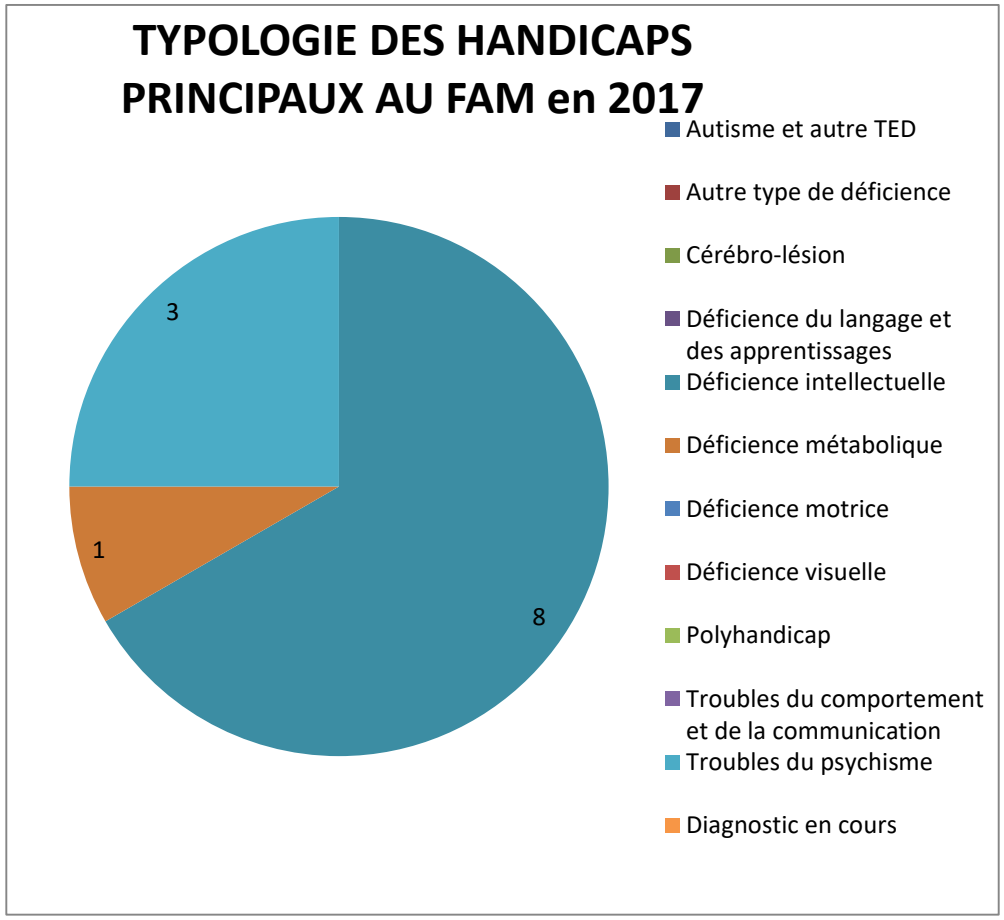
- Les personnes accueillies au FAM SAINT HELION présentent majoritairement **une déficience intellectuelle** (67%). C'est en effet celle qui apparait comme au premier plan des difficultés de ces personnes et qui, dans la plupart des cas, a déterminé l'accueil en ESMS dès le plus jeune âge (vers 7/8 ans).

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 Usagers peuvent mettre en œuvre au quotidien et au regard de leur degré d'autonomie et de leur compréhension des situations, qu'ils présentent, pour la plupart, une déficience que l'on pourrait évaluée comme moyenne. Certains présentent néanmoins une déficience profonde due à un défaut de stimulations adaptées au

cours de la période des apprentissages de type scolaires. Cependant, la majorité (11 sur 12) a pu exercer une activité professionnelle en ESAT, ce qui laisse supposer des capacités certaines d'apprentissage.

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

- Chez une personne, **une déficience métabolique** d'origine congénitale est à l'origine de la situation de handicap.



	Médiane FAM 2016 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
Déficiences principales			
% déficiences intellectuelles	*23,31%*	*28,34%*	*31,67%*
% Autisme et autres TED		*1,67%*	*6,67%*
% troubles du psychisme	*4,09%*	*9,69%*	*33,34%*
% troubles du langage et des apprentissages			
% déficiences auditives			
% déficiences visuelles			
% déficiences motrices			
% déficiences métaboliques			*4,17%*
% cérébro-lésions			
% usagers polyhandicapées			
% troubles du comportement et de la communication (TTC)			
% usagers en cours de diagnostic			
% autres types de déficiences			

e. Typologie des handicaps associés

Déficiences associées	Nombre	Pourcentage
Autisme et autre TED		
Autre type de déficience	**7**	**58.33**
Cérébro-lésion		
Déficience du langage et des apprentissages	**7**	**58.33**
Déficience intellectuelle	**4**	**33.33**
Déficience métabolique	**1**	**8.33**
Déficience motrice	**7**	**58.33**
Déficience visuelle	**1**	**8.33**
Troubles du comportement et de la communication	**2**	**16.66**
Troubles du psychisme		
Diagnostic en cours		

- **La déficience du langage et des apprentissages** est une déficience associée qui est présente chez une grande majorité des Usagers du FAM (58.33). Elle accompagne le plus souvent les déficiences intellectuelles dont elle en est la conséquence. Elle se retrouve aussi fréquemment chez les personnes ayant un trouble du psychisme.
- A la même fréquence, on retrouve **les autres types de déficiences** (58.33). Il s'agit de l'épilepsie et de déficiences essentiellement « somatiques » de type auditive, cardio-vasculaires, hypothyroïdienne, viscérale, cardio-respiratoire, digestive…qui, avec l'avancée en âge, viennent se greffer à la déficience principale et aux autres déficiences associées et qui ont motivées 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 celles présentant une trisomie 21. Elles viennent fortement impacter l'autonomie et l'équilibre psychique et psychologique de ces personnes.

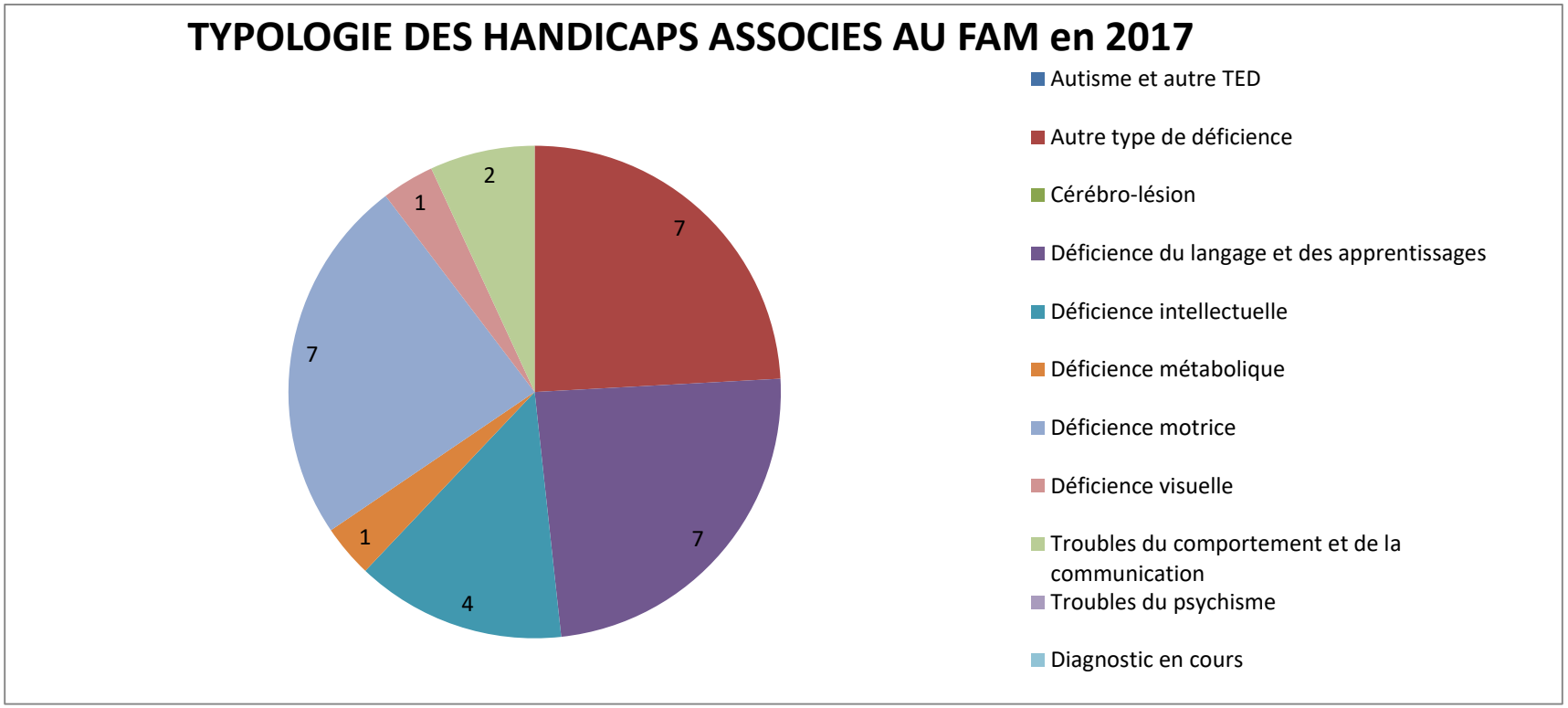
- **La déficience motrice** est également présente de façon aussi conséquente chez les Usagers du FAM (58.33%). C'est d'ailleurs une des difficultés qui est apparue avec l'avancée en âge chez les personnes présentant une déficience intellectuelle et qui a aussi souvent amené à solliciter, avec des difficultés 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 ou un trouble métabolique. Chez les personnes psychotiques, l'altération précoce du rapport à la réalité a en effet pu entraver les apprentissages.

- **Les troubles du comportement et de la communication** (16.66%) accompagnent, eux, le plus souvent les troubles du psychisme.

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

Il faut souligner que cette typologie ne permet pas véritablement de refléter la réalité clinique et psychopathologique des difficultés des personnes accueillies au FAM de SAINT HELION et ne permet pas de rendre compte de la véritable étiologie de leur handicap.



	Médiane FAM 2016 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
Déficiences associées			
% déficiences intellectuelles	*20,00%*	*27,40%*	*30,00%*
% Autisme et autres TED			
% troubles du psychisme	*14,29%*		
% troubles du langage et des apprentissages	*30,39%*		*5,00%*
% déficiences auditives	*4,17%*		
% déficiences visuelles	*12,77%*	*4,09%*	
% déficiences motrices			
% déficiences métaboliques			*4,17%*
% cérébro-lésions			
% troubles du comportement et de la communication (TTC)	*23,84%*	*12,50%*	*18,34%*
% autres types de déficiences			

Rapport de la Psychologue :

2017…au Foyer de vie et au FAM de SAINT HELION

Bien que depuis 2015, SAINT HELION « héberge » deux structures différentes, à savoir un FAM et un Foyer de vie, leurs dynamiques restent intrinsèquement liées et mes interventions, sans y être totalement indifférenciées, n'y sont donc pas cloisonnées.

Mon temps d'intervention relativement restreint (8h45 pour les deux structures) m'amène en effet à répondre aux demandes et aux besoins sans tenir compte de façon trop rigide de la réelle répartition « administrative » de mon ETP (à savoir 0.17 au Foyer de vie et 0.08 au FAM).

Le propos qui va suivre concernera donc ces deux établissements et la lecture que je peux faire de la dynamique institutionnelle de l'année qui vient de s'écouler :

- 2017…ou l'année du retour tant attendu sur le site « originel » réhabilité

Après vingt mois passés sur le site de GREZES dans des locaux plus véritablement adaptés et situés à une certaine distance du centre-ville de MARVEJOLS, nous avons réintégré le site de SAINT HELION fraichement rénové et agrandi. Les personnes accueillies tout comme les professionnels attendaient impatiemment ce moment et ont été plutôt ravis à la découverte de ce nouveau lieu de vie proposant des locaux spacieux et surtout plus confortables, le summum du confort étant la salle de bain privative présente dans chaque chambre.

Cet emménagement, une fois les repères de chacun trouvés, Usagers et professionnels y compris, une fois les derniers petits détails matériels et techniques réglés, a permis progressivement un apaisement du climat institutionnel qui avait pu être mis à mal au cours des derniers mois passés sur le site de GREZES.

En ce qui me concerne, le retour à SAINT HELION a signé un changement important dans ma façon de travailler, insufflé par la nouvelle situation de mon bureau qui se trouve désormais dans ce qui est nommé « le pôle médical », lieu où sont implantés l'infirmerie, le bureau du psychiatre et le bureau du médecin de ville. Cette proximité avec l'infirmerie et le psychiatre facilite désormais les échanges cliniques. Elle permet également un gain de temps considérable pour une meilleure coordination de nos actions respectives, surtout au regard des temps d'intervention si restreint du psychiatre et de moi-même. Cela se révèle d'autant plus pertinent que les symptômes que peuvent présenter les personnes accueillies au FAM comme au Foyer de vie doivent être appréhendés à la fois sous l'angle médical et sous l'angle psychologique voire psychiatrique, au regard de la réalité clinique et psychopathologique de leurs situations de handicap.

- D’autre part, la nouvelle architecture du Foyer de vie et du FAM (unité de lieu malgré la diversité des lieux de résidence relativement bien identifiés – 3 unités de vie au Foyer de vie et une unité au FAM dans un seul et même « bâtiment » et sur un seul et même site) me permet, encore plus qu’à GREZES, de concevoir ma pratique à la fois de façon « formalisée » mais aussi parfois de façon informelle, au gré des besoins et surtout des dispositions « psychiques » des personnes et du personnel.

Ainsi, pour certaines personnes, l’entretien clinique « formalisé » dans mon bureau, cadre repéré et repérant, leur correspond tout à fait alors que pour d’autres, la situation d’entretien dans un bureau peut se révéler « inconfortable » car anxiogène et/ou insécurisante. Ils peuvent donc profiter de mes allers et venues sur leurs lieux de vie pour échanger quelques mots avec moi, voire m’inviter dans leur espace « intime », à savoir leur chambre, pour des échanges « cliniques », au sens littéral du terme (au pied du lit du patient).

Cette clinique « déambulatoire » me permet également de rencontrer les professionnels sur leur lieu de travail, d’aller échanger dans leur salle d’équipe sur leurs questionnements ou leurs préoccupations du moment. Leur parole est parfois facilitée par la situation de dualité mais aussi par le fait que bien qu’étant cadre, je n’ai pas de fonction hiérarchique vis-à-vis d’eux. Ce sont également des temps différents mais complémentaires de la réunion clinique du mercredi, qui se veut être un espace-temps institutionnalisé où les choses sont « analysées » en groupe, de manière interdisciplinaire, avec plus de recul. Certains Usagers se saisissent aussi de ces moments de rencontre sur leur unité de vie pour initier un échange « à trois » avec l’éducateur et la psychologue, qui permet une plus grande cohérence entre les discours éducatifs et psychologiques, cohérence qui les sécurise. C’est aussi une manière pour eux de faire du lien entre les différents intervenants, lien nécessaire qui participe à leur sécurisation psychoaffective.

C’est également l’occasion pour moi de prendre la pleine mesure du climat institutionnel et de repérer ce qui pourrait être questionné, de mesurer ce qui fait blocage ou aussi ce qui dysfonctionne mais aussi de constater ce qui fonctionne.

- Il apparaît cependant qu’un temps d’intervention psychologique aussi court sur deux établissements ne permet pas de développer d’autres axes d’accompagnement psycho clinique qui offrirait des espaces de paroles différents des entretiens psychologiques aux personnes accueillies et qui se révèlent aujourd’hui pourtant indispensables.

En effet, prenons l’exemple des groupes de paroles qu’il semble de plus en plus opportun de développer au regard de certains paramètres.

La proposition de groupes de paroles sur chaque unité de vie animés conjointement par une personne de proximité telle qu’un professionnel « éducatif » et/ou la chef de services et par une personne ayant plus de distance, à savoir la psychologue, pourrait ainsi permettre une meilleure circulation de la parole qui favoriserait un meilleur « vivre ensemble » et permettrait d’éviter bon nombre de situations conflictuelles qui naissent

d'une difficulté certaine, chez les personnes accueillies, à prendre en compte l'Autre (en raison de leur immaturité psychoaffective ou en raison de leur manière d'appréhender la réalité et l'Autre) et de leurs besoins d'attention exclusive auprès des professionnels.

Cette difficulté à se décentrer de soi et à prendre en compte l'Autre tend d'ailleurs à s'accroitre avec l'avancée en âge.

Des groupes de paroles transversaux (pour des personnes vivant sur des unités différentes et sur des établissements différents- FAM/Foyer de vie) pourraient également se voir proposés autour de thématiques comme l'avancée en âge (la leur mais aussi et surtout celle de leurs parents), le deuil des parents susceptible d'amener des remaniements conséquents dans leurs habitudes de vie, le deuil des pairs…car le partage de ce genre de préoccupations tend à faciliter le vécu par chacun même si cela n'empêche pas l'existence des angoisses et des souffrances individuelles.

- D'autre part, au-delà du changement de lieu, cette année 2017 a été, comme les précédentes, marquée par des mouvements « humains » qui bien qu'inhérents à tout système humain n'ont pas manqués d'impacter la vie psychique institutionnelle tout comme la vie psychique de chacun des membres qui y vivent, personnes accueillies comme personnels. Ils demandent, en effet, des réajustements et des adaptations et sont possiblement générateurs de souffrance voire de mouvements de deuil.

Il y ainsi eu des changements de lieux de travail voire des départs de certains professionnels, par choix ou par nécessité de service. Mais dans l'ensemble tous ces changements sont progressivement « acceptés » par tous car ils ne viennent pas impacter la dynamique institutionnelle dans sa globalité. Ils font essentiellement appel aux capacités de chacun à s'adapter aux changements, capacités qui varient selon les personnes et leur parcours de vie, mais que chacun a su développer à son niveau depuis sa naissance. L'accompagnement aux changements se fait par le biais de rituels qu'il est important d'instituer car ils apparaissent comme des facilitateurs de l'acceptation du changement (pots de départ…) en permettant à la personne de rester actrice face au changement, ne serait-ce qu'en participant au rituel et pas seulement de subir ce changement.

Il y a eu également cette année le départ de deux Usagers, l'un choisi et préparé et l'autre « brutal » sur lequel il a fallu mettre des mots afin d'en faciliter la compréhension et l'acceptation par ses pairs mais aussi par les professionnels.

Il y a eu aussi, comme cela peut arriver dans un établissement accompagnant des personnes vieillissantes, un décès, au FAM. Au-delà du décès de cette personne qui bien sûr a pu attrister tout le monde au regard de l'attachement qui avait pu se créer à son égard au fil des vingt-cinq ans qu'elle a pu passer à SAINT HELION (au Foyer de vie puis au FAM), ce qu'il est important de retenir c'est que son accompagnement a permis de découvrir, l'accompagnement au vieillissement dégénératif, à l'extrême vulnérabilité, à l'extrême dépendance et à la fin de vie. Cette situation a aussi permis de découvrir le nécessaire travail de partenariat avec l'extérieur (l'équipe mobile de soins palliatifs de l'Hôpital de MENDE entre autres mais aussi l'hôpital en général, la médecine de ville…). Avec le recul, cet accompagnement se révèle donc riche d'enseignement et a

permis à tous les professionnels de SAINT HELION d'élargir leur champ de vision et leur champ de compétences tout en apprenant à se poser la question des limites de leur accompagnement, à redéfinir leurs stratégies d'accompagnement en fonction des besoins et surtout de l'état physique et psychique de la personne. Ainsi, ce qui a pu beaucoup questionner l'équipe du FAM amenée à accompagner cette personne en fin de vie, c'est où situer le curseur en ce qui concerne leurs interventions, entre les indispensables soins vitaux et les soins que l'on peut différer voire « abandonner » pour le confort de la personne (douche, habillage, mise au fauteuil…). Cela suppose en effet de s'adapter au jour le jour à l'état physique et aux disponibilités psychiques de la personne. Mais cela peut immanquablement venir « heurter » l'identité professionnelle de certains intervenants et ce genre de réflexion doit se faire dans une cohérence d'équipe, afin que chacun puisse à minima se dégager de sa subjectivité.

Cette situation singulière nous a donc amené à davantage « sortir » de nos sentiers battus et elle comme d'autres qui sont encore présentes aujourd'hui nous invite à nous orienter vers d'autres types d'accompagnement voire à inventer d'autres modalités d'accompagnement qui répondent plus adéquatement aux besoins et aux aspirations actuelles des personnes accueillies. Je prends pour exemple tout ce qui est de l'ordre du bien être psychocorporel qu'il semble nécessaire de privilégier chez des personnes vieillissantes. Certes, il reste important de veiller à la bonne santé physique qui passe par des soins d'hygiène et des actes médicaux mais il est également indispensable de prendre soin de l'équilibre psychologique de la personne car la bonne santé au sens général du terme passe par tous ces aspects comme le rappelle la définition donnée par l'OMS en 2012 : « *La **santé** est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Aussi, les nouveaux locaux et notamment les nouveaux aménagements vont dans ce sens comme la baignoire à ultra-sons, le matériel SNOEZELEN acquis…et d'autres qui vont suivre comme l'atelier esthétique…

Au FAM c'est cette dimension du bien-être psycho-social qui demande encore à être développée car les professionnels tendent encore à ne privilégier que les soins somatiques et les soins d'hygiène. Or, chez des personnes vieillissantes chez lesquelles on observe d'importantes perte d'autonomie voire des pertes des repères, chez lesquelles, en conséquence, l'apragmatisme s'accroît, voire chez lesquelles des mouvements de type dépressogènes peuvent apparaître en réaction aux pertes d'acquis et d'autonomie, privilégier des accompagnements et des stimulations favorisant la détente et le bien-être psychocorporel se révèle tout à fait pertinent et complémentaires de la parfois nécessaire médication et des soins médicaux indispensables car cela contribue à renforcer l'unité somato-psychique de la personne.

Et qui dit départs, dit arrivées de nouvelles personnes auxquelles il faut s'adapter et dont l'arrivée vient immanquablement bousculer l'équilibre ancien du « groupe », de l'institution et qui lui demande de retrouver, recréer un nouvel équilibre, par une redistribution des rôles et des places de chacun. Cela ne se fait pas toujours sans heurts mais ainsi va la vie de tout groupe humain et donc de tout établissement.

- Pour finir, il est important de souligner qu'au-delà du contenant, un bel ensemble architectural avec des beaux locaux fonctionnels et dotés de matériels de pointe dont nous avons pu prendre « possession » en cette année 2017, il faut nécessairement réfléchir et conceptualiser le contenant, à savoir les modalités d'accompagnement qui donnent son âme et insuffle la dynamique de toute structure médico-sociale et qui en fait bien plus qu'un simple lieu de résidence.

KARINE BOURBON, psychologue clinicienne

f. Mesures de protection juridique des majeurs

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

12 mesures de protection dont 8 exercées par un membre de la famille (dont 1 personne sous tutelle à la personne assurée par un membre de la famille et aux biens assurée par un organisme de tutelle)

	Médiane FAM 2016 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
% d'usagers bénéficiant d'une mesure de protection	96,43%	98,34%	100,00%

g. Sorties définitives

Sortie définitive	2017	2016	2015	2014
Accès au milieu ordinaire avec accompagnement	**0**	**0**	**0**	
Accès au milieu ordinaire sans accompagnement				
Réorientation vers un ESSMS (hors EHPAD)				
Retour en famille				
Admission en EHPAD				
Admission dans un établissement sanitaire				
Autre	**1**			

Un Usager est décédé le 30 Novembre 2017, à l'âge de 65 ans. Entré à Saint Hélion en 1992, ce monsieur a pu bénéficier d'un accompagnement de fin de vie de plusieurs mois auprès des siens et dans une maison devenue la sienne …. Avec le concours de l'équipe mobile de soins palliatifs du CH Mende et grâce à la grande implication de l'équipe pluridisciplinaire et notamment éducative et soignante, il a pu bénéficier d'un accompagnement personnalisé et adapté, attentif à son plus grand confort.

Je remercie l'ensemble des professionnels de proximité qui ont témoigné chaque jour de leur souci de sa qualité de vie et d'une grande bienveillance.

	Médiane FAM 2016 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
Motif ou destination sorties définitives			
DMS d'accompagnement des usagers sorties définitivement	748	1194	429
% de sorties par décès		*50,00%*	*75,00%*
% de sorties par hospitalisation			
% de sorties par retour à domicile ou milieu ordinaire			
% de sorties suite à une réorientation vers un autre établissement MS			*25,00%*
% de sortie destination inconnue			

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**				

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

Nombre de stages réalisés par les Usagers	2017	2016	2015	2014
	0	0	0	

Aucun stage de réorientation n'a été organisé en 2017, et aucun projet personnalisé ne marque une quelconque demande en ce sens.

B. Liste d'attente

a. Candidatures

Nombre de candidatures	2017	2016	2015	2014
	7	9	1	1

b. Nombre de stagiaires accueillis

Nombre de stagiaires accueillis	2017	2016	2015	2014
	0	2	1	

Un Usager du FAM de Bernades effectue un accueil séquentiel 1 jour par semaine sur l'unité de vie Les Orangers au FAM.

c. Nombre de personnes sur liste d'attente

Nombre de personnes sur liste d'attente	2017	2016	2015	2014
	5	6	1	

Dates d'inscription	Sexe	Age	Ets de Provenance	Domicile de Secours
13/08/2014	HOMME	57	Centre Hospitalier d'Orsay (91) après un passage à la Maison des Sources	Essone (91)
04/06/2015	HOMME	54	Centre Hospitalier Spécialisé François Tosquelles (48)	Seine-Maritime (76)
en 2011	HOMME	60	Foyer d'hébergement Palherets (48) **actuellement en EHPAD**	Nord (59)
23/11/2016	HOMME	57	Centre Hospitalier Sainte Marie (07) après une prise en charge au Foyer d'Hébergement de Palherets	Ardèche (07)
09/05/2017	HOMME	60	FAM de Bernades (48)	Eure et Loir (28)

La liste d'attente a subi des changements au cours de l'année 2017, cela explique l'écart entre le nombre de candidatures et le nombre de personnes inscrites.

- 1 Usager du Foyer de vie l'Horizon inscrit sur la liste d'attente du FAM est décédé en 2017 et demeuré en attente d'une admission au FAM.
- 1 Usager du Foyer d'hébergement de Civergols a trouvé une place dans un établissement adapté à ses besoins dans une autre structure.
- 1 personne âgée de 60 ans en cours d'accueil séquentiel à Saint Hélion, suite à son bilan et son souhait d'intégrer l'établissement, est inscrite sur la liste d'attente depuis le 09/05/2017.

A noter, le projet d'établissement prévoit des admissions directes au FAM, sans stage préalable, dès lors que la notification CDAPH est valide.
En effet, les admissions s'imposent dès lors que l'âge et les besoins en santé le justifient.

Nous avons admis un Usager le 18 Décembre 2017 en provenance du Foyer de vie L'Horizon âgé de 56 ans. Il s'agit d'un lozérien. L'établissement ne procède pas à des admissions selon la chronologie de la liste d'attente. Un domicile de secours en Lozère ou en région conjugué aux besoins en santé constituent des axes de priorité à l'admission.

3. Adaptation des personnes accompagnées au Projet d'établissement

Les fiches monographiques :

La monographie est constituée d'une liste d'activités, projets d'un établissement et plus largement (à terme) d'une association.

Chaque activité/projet est décrit dans une fiche.

L'élaboration de ces fiches, grâce à l'échange entre professionnels permet de s'adapter au plus juste aux attentes et besoins des usagers avec l'appui de la diversité des établissements de l'association.

La monographie reste un outil d'observation, de mutualisation d'équipements et de compétences…

Elle pourrait aider à une meilleure lisibilité, visibilité dans les accompagnements proposés.

Ces fiches concernent :

- Le soin et l'accompagnement.
- La participation sociale, citoyenneté…

Au Foyer de vie / FAM, 5 communes ont été rédigées et 1 particulière au FAM : Accompagnement autour de la toilette.

Communes :

- Activités travaux manuels
- Sport adapté (convention CDSAL)
- Piscine
- Détente baignoire ultra-sons
- Jardin/animaux

Elles ont été élaborées en Mai 2017.

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

Taux de personnes en dérogation ou hors autorisation : 0 sans objet

Nombres de jours d'hospitalisation complète x 100 = 31 x 100 = 0.70 %

Journées réalisées (y compris mode accueil temporaire) 4301

Nombre moyen de journées d'absence des personnes accompagnées sur la période : 61/12 = 5

File active des personnes accompagnées sur la période (nombre de personnes accompagnées au 31.12 + les sorties définitives dans l'année) : 13

Taux de rotation des lits/places financés en % (nombre d'admission / nombre de lits) : 1/12 = 0.80 %

	Médiane FAM 2016 - 1 à 30 places		
	National	Régional	Lozère
Taux d'usagers en dérogation	0,00%	0,00%	0,00%
Age des usagers			
25-29 ans	*3,33%*	*1,67%*	
30-34 ans	*5,00%*	*3,75%*	
35-39 ans	*5,00%*	*6,67%*	*2,50%*
40-44 ans	*6,67%*	*7,50%*	
45-49 ans	*10,00%*	*10,00%*	
50-54 ans	*11,11%*	*11,52%*	*7,50%*
55-59 ans	*11,11%*	*10,27%*	*7,50%*
60-74 ans	*10,27%*	*10,82%*	*54,17%*
75-84 ans			*7,50%*
85-95 ans			
+ de 96 ans			

4. Réponse accompagnée pour tous

Attentifs aux orientations et préconisations de « Réponse Accompagnée pour Tous », l'établissement s'efforce de demeurer ouvert sur son environnement et souhaite développer des synergies par le biais de coopérations interactives et opérationnelles.

L'établissement a-t-il été sollicité ? Sans objet

Participe-t-il à un PAG ? Sans objet

IV. Accompagnements

1. Zooms sur des temps marquants de l'année

- Le déménagement le 28/2/2017.
- L'inauguration et l'anniversaire des 25 ans de l'établissement, organisé le 28/06/2017 en présence des familles et des Autorités. A noter la participation active des jeunes de l'IMPro le Galion pour le service de restauration.
- La fête de Noël le 13 Décembre 2017.

« *Concernant le déménagement, les Usagers de l'établissement étaient satisfaits de leur retour sur le site. Ils ont partagé leur satisfaction à retrouver des chambres avec salles de bains individuelles. Ces nouveaux locaux leurs ont apporté, non seulement satisfaction, mais également l'envie de les personnaliser selon leurs goûts respectifs.*

Ensuite, le jour de l'inauguration a été, pour eux, une journée conviviale. Ils ont particulièrement apprécié le repas, l'après-midi dansante, ainsi que le fait d'être tous ensembles pour ce moment. La météo clémente, ainsi que les nombreux intervenants ayant répondu à l'invitation, ont fait de cette journée, un instant précieux à leurs yeux.
Mais aussi, un moment important de l'histoire du Foyer de vie et du FAM de Saint Hélion. »

Sébastien CARATINI,
Moniteur Educateur, temporaire.

Bilan des projets personnalisés :

En 2017, nous avons assuré 9 réunions de projet pour actualiser les Projets Personnalisés de 9 Usagers du FAM. En leur présence, parfois, de leur représentant légaux souvent, le GEVA demeure l'outil d'évaluation le plus sûr pour évaluer le champ des besoins et des réponses adaptées.

2. Participation des Usagers

Le Conseil de la Vie Sociale se compose de :

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

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2017 :

- le 26 avril 2017, l'ordre du jour abordé porté sur :
    - Le point sur l'installation
    - La présentation des Rapports de Vie Institutionnelle 2016
    - Les Comptes administratifs 2016
- le 26 octobre 2017, l'ordre du jour porté sur :
    - Les propositions budgétaires 2018
        - Points également abordés :
            - La sécurité des piétons
            - L'obligation de donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance
            - Avis du CVS relatif au Document Unique de Délégations associatif

3. Vie sociale

Les activités structurées sont proposées à l'ensemble des Usagers.
Elles permettent des temps d'échanges d'expression, de projets… entre les 2 structures.

En « fil rouge » du lundi après-midi au vendredi matin un professionnel anime « l'atelier jardin et soins aux animaux » suivant les saisons elle propose des activités manuelles en lien avec la nature : déco de Noël, cartes de vœux… Cette activité se déroule en dehors des bâtiments de vie, le fait de « sortir » permet la mobilisation, une petite activité physique et le contenu favorise la créativité, la dextérité, l'échange … et contacts.
Le soin aux animaux (poules, lapins, ânes) aide à la responsabilisation, parfois à l'apaisement.

Sur la semaine plus d'une vingtaine de Usagers y participe du plus valide au plus en difficulté chacun y trouve une chose à faire, « un travail » à hauteur de ses capacités ou de ses envies.

Des activités avec des intervenants extérieurs sont également proposées, nous conventionnons avec l'école de musique, une association de danse folklorique, le sport adapté.

Puis d'autres ateliers animés par les professionnels de groupe sont proposés en cohérence entre le projet personnalisé et le projet d'établissement : lingerie, piscine, balade, loisirs créatifs.

Les sorties les plus prisées et les plus demandées que ce soit au FAM ou au Foyer de vie restent les sorties autour de l'alimentation marchés gourmands, restaurants, restaurant d'application associatif de Saint Chély d'Apcher…

Des sorties culturelles à la journée sont proposées : fête du Roi de l'oiseau au Puy en Velay, festival théâtre de rue 48° à Mende….

4. Scolarisation (établissements pour enfants) et formations

Aucune formation n'a été proposée aux Usagers cette année.

5. Santé

A. *Soins*

Au sein du Foyer d'accueil médicalisé, l'équipe infirmière 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'injection, 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. Pour l'instant, St Hélion est épargné mais pour combien de temps ?

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

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

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

Le médecin psychiatre intervient une demi-journée par semaine, réalise les prescriptions initiales des neuroleptiques et réajuste les traitements à base de psychotropes. Le nombre d'entretiens augmente et les Usagers demandent de plus en plus à le rencontrer. Il prescrit aussi les séances d'Equithérapie pour les Usagers qui en ressentent le besoin et dont l'équipe pense que cela peut les aider. En 2017, 2 Usagers du FAM ont participé à des séances.

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

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

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

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

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

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

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

Les consultations paramédicales sont nombreuses. La psychologue dispose d'un bureau au pôle soins et assure des consultations le lundi et le mercredi matin. Certains professionnels se déplacent à SAINT HELION (pédicure, kiné). 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, cancers colorectaux) 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 et de rassurer l'équipe de proximité et d'aider à la réalisation d'un projet de soin adapté à la personne suivie.

L'HAD (hospitalisation à domicile) est également intervenue de façon à faire le lien entre l'hôpital et le FAM notamment dans la prise en charge des gastrostomies.

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

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

Notre retour sur le site originel à Marvejols, après l'achèvement des travaux de réhabilitation en Février 2017, a grandement participé à faciliter la prise en charge et améliorer la qualité de confort grâce aussi aux matériels de pointes (rails de transfert, chariot douche, salle de bain commune spacieuse).

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

La prise en charge de ce résident a pris beaucoup de place dans le fonctionnement du FAM. Depuis le décès de ce dernier, la part éducative au FAM a pris plus d'ampleur, les sorties se multiplient et de nouvelles activités se profilent.

Durant l'année 2017, la totalité du personnel de proximité a été formée 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.

L'année 2018 verra la mise en place du logiciel Ogirys sur toutes les unités.

Il y a eu un décès au FAM en 2017

Benoit RESCHE - Infirmier

1. LES CONSULTATIONS

SOINS (quantitatifs) en 2017			
Médecin généraliste	160	Urologue	2
Neurologue	5	Angiologue	1
Gériatre	2	Kinésithérapeute/pers.	270
Radiologie	14	Oncologue	1
dont Mammographie	4	Centre d'appareillage	1
Dermatologue	2	Anesthésie	1
Ophtalmologiste	8	Chirurgie	4
ORL	4	Gastro-entérologue	2
Dentiste	12	Psychiatre	5
Pédicure Podologue	17	Equipe soins palliatifs	1
Podo-orthésiste	2	Bilan sanguin	30
Cardiologue	3	ECBU	5
Pneumologue	1		

2. HOSPITALISATIONS

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

B. *Actions de promotion de la santé*

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

Le contexte transitoire de Saint Hélion ne nous a pas permis de mettre en place une véritable « politique » de prévention et d'information. Malgré tout, les équipes sont attentives à l'hygiène corporelle, bucco-dentaire, des mains. Les veilleurs de nuit sont attentifs à la qualité du sommeil des Usagers. Des mesures préventives ont été mise en place vis-à-vis des risques de fausses routes suite à des troubles de la déglutition (texture, positionnement).

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

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.

Benoit RESCHE
Infirmier

6. Activités citoyennes

Les Usagers du FAM et du Foyer de vie participent pleinement à la vie de la cité. Etant, pour la majorité, depuis très longtemps sur le bassin de Marvejols, ils ont gardé leurs habitudes : coiffeur, buraliste, petits achats, parfois vêture, banque…

Ils vont en « centre-ville » seuls ou accompagnés en fonction de leur autonomie/ capacité/possibilité.
Les Usagers apprécient également toutes manifestations culturelles proposées : cinéma, spectacles, cirque et elles sont régulièrement proposées par les professionnels.
A noter, le manque de sécurité piéton à la sortie de l'établissement, en direction de Marvejols, en dépit de plusieurs interventions du CVS, en direction de la mairie.

7. Séjours vacances/transferts organisés par l'établissement

Les séjours avec l'organisme adapté concernent 6 Usagers du FAM en période d'été juillet août, ce qui correspond à 48 journées.

Un partenariat avec l'organisme Loisirs Tous donne satisfaction et offre des séjours très adaptés, avec des effectifs réduits.

8. Transport

L'établissement dispose de 7 véhicules dont un aménagé.

Les véhicules permettent d'assurer en toute sécurité les transports des Usagers dans le cadre de leurs activités, loisirs et consultations médicales.

Ils permettent également aux salariés de se rendre en formation.

Il peut également arriver que les véhicules soient mutualisés avec le Foyer de vie Lucien Oziol.

V. Démarche d'amélioration continue de la qualité

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

Le projet d'établissement définit le cadre de référence de l'action des professionnels, des conditions de mise en œuvre du projet personnalisé et du projet de soins. Il définit les missions, les orientations, les valeurs sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer dans leur action quotidienne. Ce travail d'ampleur qui a mobilisé l'ensemble des professionnels du FAM a été approuvé par les instances en avril 2017 : CA CVS et CE.

De cette réflexion ont découlé 6 fiches actions dont les objectifs visent une meilleure prise en compte de la perte d'autonomie due au vieillissement des personnes accueillies, l'ouverture à de nouvelles populations, une valorisation de la dimension santé, l'accessibilité des outils règlementaires, la participation sociale et la réduction du risque de rupture dans le parcours.

➢ *Le comité de pilotage*

Depuis 2016, le COPIL, composé de la Présidente du Conseil de la Vie Sociale (résidente), et de personnels de proximité commun au Foyer de vie et au FAM a travaillé sur :

- Les activités occupationnelles : Le COPIL a terminé en 2016 le travail sur la remise à plat des activités occupationnelles. Il s'agissait pour le COPIL de travailler sur l'offre d'activités proposées aux Usagers du foyer de vie et du FAM et d'évaluer si cette offre correspond à leurs attentes. Dans un premier temps, le COPIL a donc mené une enquête auprès des Usagers, par le biais d'un questionnaire adapté, afin d'évaluer les activités et les animations existantes et de connaître les souhaits en matière d'activité nouvelle. Ce travail d'évaluation terminé fin 2015, le COPIL a pu dégager une offre d'activité un peu plus élargie (mise en place d'une activité randonnée/ marche et d'une activité loisirs créatifs).
- Le déménagement sur le site de Saint Hélion : Le COPIL a travaillé à la répartition des Usagers sur les nouvelles unités de vie du foyer de vie et du FAM ainsi que sur la distribution des chambres. Grâce à ce travail, les Usagers ont pu commencer à se projeter dans leur futur cadre de vie et les professionnels ont pu, quant à eux, anticiper les aménagements des futures chambres.

Durant l'année 2017, dans la continuité, le plan d'action ci-après s'est attaché à la préparation de l'inauguration, à adapter les activités et progressivement penser l'aménagement des salles d'activités (encore inachevé). Il a ensuite commencé le travail de révision du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil.
Toutes les autres actions conduites (chantier, Projet d'Etablissement, Gestion des Ressources Humaines) n'ont eu pour seule ambition que l'amélioration continue de la qualité.

2. EI et EE

Quel est l'état d'avancement de la démarche d'évaluation internet et externe ?

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation interne (EI) : **Réalisé**

Une démarche d'EI est-elle en cours ou réalisée ? **La démarche d'Évaluation Interne a eu lieu de 2006-2008 au Foyer de vie Saint Hélion**

L'engagement dans la démarche d'EI est-il programmé ? **non**

Si oui, à quelle date ? -

A quelle date vous êtes-vous engagé dans la démarche d'EI (1er comité de pilotage) ? -

Le plan d'amélioration et son suivi ont-ils été formalisés ? **oui**

Les résultats de votre démarche d'EI ont-ils été transmis aux autorités de contrôle et de tarification ? **oui**

Si oui, à quelle date ? **le 03/10/2013**

La démarche d'évaluation continue est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ? **oui**

Méthodologie de la démarche d'EI :

Les Usagers et leurs représentants sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? **oui**

Les proches des usagers sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? **oui**

Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? **oui**

Les différentes catégories de professionnels sont-elles été impliquées dans la démarche d'EI ? **oui**

Les partenaires de la structure sont-ils impliqués dans la démarche d'EI ? **oui**

Niveau d'avancement de la démarche d'évaluation externe (EE) :

L'EE est-elle réalisée ? **oui l'Évaluation Externe a eu lieu les 19 et 20 Mai 2014**

Le rapport d'EE a-t-il été transmis à l'autorité de contrôle et de tarification ? **oui**

Si oui à quelle date ? **le 28 Janvier 2015**

L'EE est-elle en cours ? **non**

A quelle date avez-vous démarré l'EE ? -

L'EE est-elle programmée ? **non**

Si oui à quelle date ? -

3. Retour sur le plan d'actions n-1

PLAN D'ACTIONS PRIORITAIRES 2017 du FAM Saint Hélion - Evaluation au 31/12/2017

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2017												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT	Impression	20 ex	Secrétaire	Secrétaire														Réalisé
	Diffusion	20 ex																Réalisé
	Dossier de l'Usager	OGIRYS	IDE + Educs	Direction														En cours
	Fiche Action N°1 Intégrer le vieillissement aux modalités d'accompagnement personnalisé	Developper les activités et la participation sociale	ME														Démarche continue	
	Fiche Action N°2 Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations																1 personne accueillie en provenance d'un Foyer de vie	
	Fiche Action N°3 Mieux prendre en compte et accompagner les besoins en santé	Mise en œuvre DARI															Différé à 2018	
	Fiche Action N°4 Rendre accéssible à tous les outils règlementaires	Concevoir Livret d'accueil	COPIL	Chef de services													En cours	
		Elaboration Règlement de fonctionnement	COPIL														En cours	
	Fiche Action N°5 Proposer une offre de participation sociale adaptée																En cours	

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2017												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	Partenariat Equipe Mobile Soins Palliatifs	Equipe pluridisciplinaire	Direction IDE													Démarche continue 1 Diplôme Universitaire Soins Palliatifs	
	Fiche d'Action N°7 Développer des coopérations innovante avec les EHPAD et continuer à communiquer	Participation de l'EHPAD à un CVS		Direction													Intervention IFSIL et ETES en Novembre 2017 présentation de la coopération	
RESSOURCES HUMAINES	Préparer remaniement des équipes																Diffusé au 20/01/2018	
	Décloisonner FAM/FDV																Démarche continue	
	Finaliser fiches de poste AMP AS ME																2018	
	Logiciel planning	OCTIME															janv-18	
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	- DU Bases en soins palliatifs pour 2 AS - Journée nationale MAS FAM pour Direction - Professionnalisation des temps de repas de la PH pour 1 AS - Plaies et cicatrisation, chroniques et aigues pour 1 IDE - SSIAP pour 1 AS Veilleur - Mise à niveau SSIAP pour 1 veilleur - VAP (entrée en DU Bases soins palliatifs) pour 1 AS																	Réalisées

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2017												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROTOCOLES ET PROCEDURES	Santé	DARI															Reporté en 2018	
		Circuite du médicament Evaluation															Opérationnel et renouvelé en 2018	
PARTENARIATS à soutenir en référence au Projet d'Etablissement	EHPAD Rieutort			Direction														
	CDSA Lozère																	
	Equipe Mobile Soins Palliatifs																	
	HAD																	
	GHT																	
COMMUNICATION	Préparation inauguration du 27/06/2017	Composition groupe de travail															Réalisé	

4. Plan d'actions envisagé année n+1

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2018												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT	Finaliser le Livret d'Accueil	Groupe de travail	COPIL	Chef de services														
	Finaliser le Règlement de fonctionnement	Groupe de travail	COPIL Usagers	Chef de services														
	Fiche Action N°1 Intégrer le vieillissement aux modalités d'accompagnement personnalisé	Toutes mesures pour préserver la participation sociale	Equipe pluridisciplinaire FAM et FDV	Chef de services														
	Fiche Action N°2 Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations	Visite de l'établissement + communication		Direction														
	Fiche Action N°3 Mieux prendre en compte et accompagner les besoins en santé	Prévention Partenariat Participation travaux GHT DARI	IDE	Direction														
	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 Proposer une offre de participation sociale adaptée	Concevoir un planning d'activité et communiquer	COPIL	Chef de services														

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2018												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PROJET D'ETABLISSEMENT suite	Fiche Action N°6 Limiter le risque de rupture dans le parcours et accompagner jusqu'au terme de la vie	Continuité du Partenariat Equipe Mobile Soins Palliatifs		Direction														
RESSOURCES HUMAINES	Remaniement des équipes	Mouvement FAM/FDV des ME																
	Finalisation fiches de poste	Groupe de travail ME AS AMP		Direction														
	Entretiens professionnels																	
	OGIRYS	Mise en œuvre + fonctionnement																
FORMATIONS PROFESSIONNELLES	- DU Bases en soins palliatifs pour 2 AS - SSIAP - Aspiration trachéale																	

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS PRIORITAIRES	ACTIONS CONCRÊTES	Personnes ou services concernées	Responsable du pilotage	CALENDRIER 2018												Commentaires	EVALUATIONS
					janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
PARTENARIATS à soutenir en référence au Projet d'Etablissement	GHT	Participation groupe de travail	IDE	Direction														
		Télémédecine + Urgences																
	EHPAD La Randonneraie	Participation CREX CVS…	Equipe pluridisciplinaire															
		Rencontre IDE																
		Mutualisation action de fonctionnement																
PROTOCOLES ET PROCEDURES	Evaluer la procédure PP/GEVA	Groupe de travail ME AS AMP	Equipe pluridisciplinaire	Chef de services														
	Evaluation des risques infectieux	DARI	Service Soins Ménage	Direction														
COMMUNICATION	Livret d'Accueil	Diffusion large : - MDA - Départements - ESMS - EHPAD																
	Règlement de fonctionnement	Se donner les moyens d'une communication interne efficaces/ Groupes de parole	Equipe éducative	Psychologue														
	Diffusion du livret d'accueil du nouveau salarié																	

5. Focus outils

Les projets d'établissements du Foyer de vie et du FAM Saint Hélion 2017-2021 ont été validés par le Conseil d'Administration le 25 Octobre 2016.

L'actualisation du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement a réuni les membres du COPIL durant 2017 et demeure en cours de travail pour être finalisé en 2018.

VI. Gestion des Risques

1. Actions de gestion des risques

I- TRAITEMENT DES FICHES D'EVENEMENTS INDESIRABLES 2017 au FAM

Le bilan des fiches d'évènements indésirables se fait en 2 parties :

- Une sur le FAM
- Une concernant les 2 établissements

Ce bilan permet

- de suivre l'évolution, l'appropriation de l'outil lui-même.
- d'apporter des mesures correctives.
- d'améliorer l'accompagnement des Usagers dans un souci permanent de bienveillance, bientraitance et amélioration des pratiques.

Au FAM, aucune déclaration n'a fait l'objet de remontée d'information à l'ARS.

La première fiche est datée du 31/01/2017, la dernière du 17/12/2017.

L'analyse est effectuée par la Chef de Services le 18/01/2018 et sera présentée en CHSCT en Mars 2018.

En 2016, 19 fiches ont été traitées, et 20 en 2017, ce qui traduit une stabilité.

Axes d'amélioration

- La perspective d'assister à une Commission de Retour d'Expérience (CREX) réalisée par l'EHPAD La Randonneraie, (dans le cadre de notre partenariat), qui nous encouragera à introduire dans le plan de communication interne des réunions trimestrielles formalisées

permettant d'analyser les évènements, d'évaluer leur gravité et d'objectiver les mesures de corrections. Conformément à l'accord sur la Qualité de vie au Travail en cours d'agrément, 90 % des fiches enregistrées ont fait l'objet d'un retour aux personnes déclarantes.

- L'amélioration de l'évaluation de la douleur, travail mené en coopération avec le GHT, de façon à modifier notre analyse de possibles troubles du comportement, reflet possible de douleurs indicibles…

1- <u>Classification par mois :</u>

Classification par mois des FEI 2017 au FAM Saint Hélion

Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Nombre	1	0	0	3	0	2	0	6	5	0	1	2

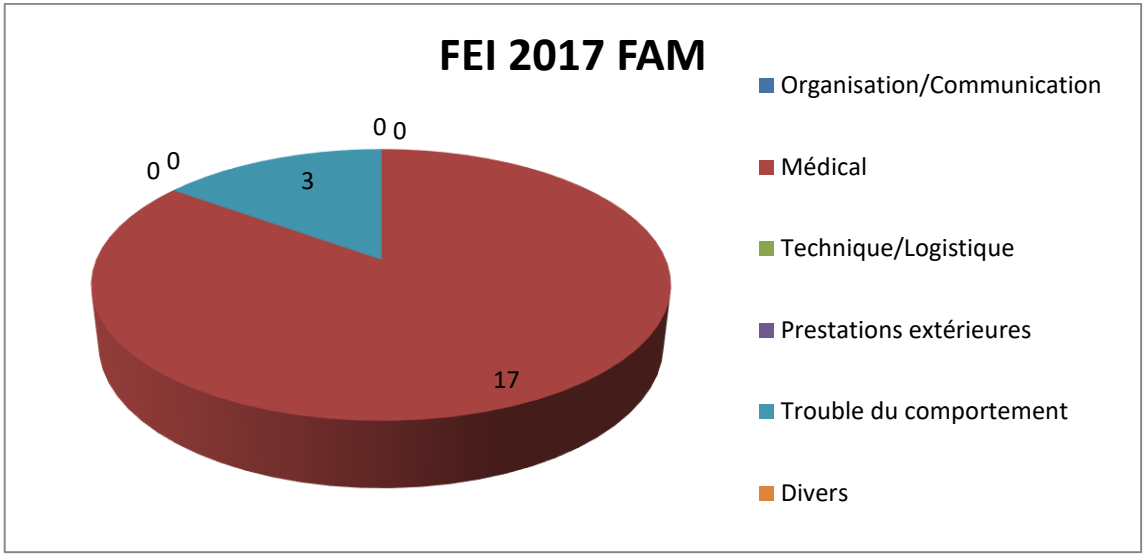
16 fiches liées à des déclarations de chutes d'Usagers :

- 3 chutes pour 3 Usagers différents
- 13 chutes pour 1 seul Usager

Les fiches d'août et septembre concernent la même personne (trisomique, vieillissante : perte d'équilibre/chutes…) des investigations ont été faites, surveillance et proximité accrues, modification du traitement et évaluation hebdomadaire en réunion clinique. Il n'y a pas eu d'autres fiches sur la fin d'année la concernant, ce qui traduit la dynamique de prévention des risques induite par l'effet de la traçabilité.

2- Classement par thème :

Thème	Nombre		Objet
	Total	détail	
Organisation / Communication	0		
Technique/Logistique	0		
Médical	17	16	Chutes
		1	Erreur d'administration de traitement
Prestations extérieures	0		
Troubles du comportement	3	3	Insulte d'un résident envers un professionnel
Divers	0		



- F.E.I. « Organisationnel/communication » : **0**
- F.E.I. « Technique / logistique » : **0**
- F.E.I. « Médical » : **17**
    - Chutes : **16**
    - Erreur d'administration de traitement : 1
- F.E.I. « Troubles du comportement » : **3** dont :
    - « insulte d'un Usager envers un professionnel» : **3**
- F.E.I. « Prestations extérieures » : **0**
- F.E.I. « Divers » : **0**

La prévention des chutes au FAM est un axe de prévention santé prioritaire. Les fiches permettent de communiquer avec les médecins et alimentent le contenu des réunions cliniques hebdomadaires.

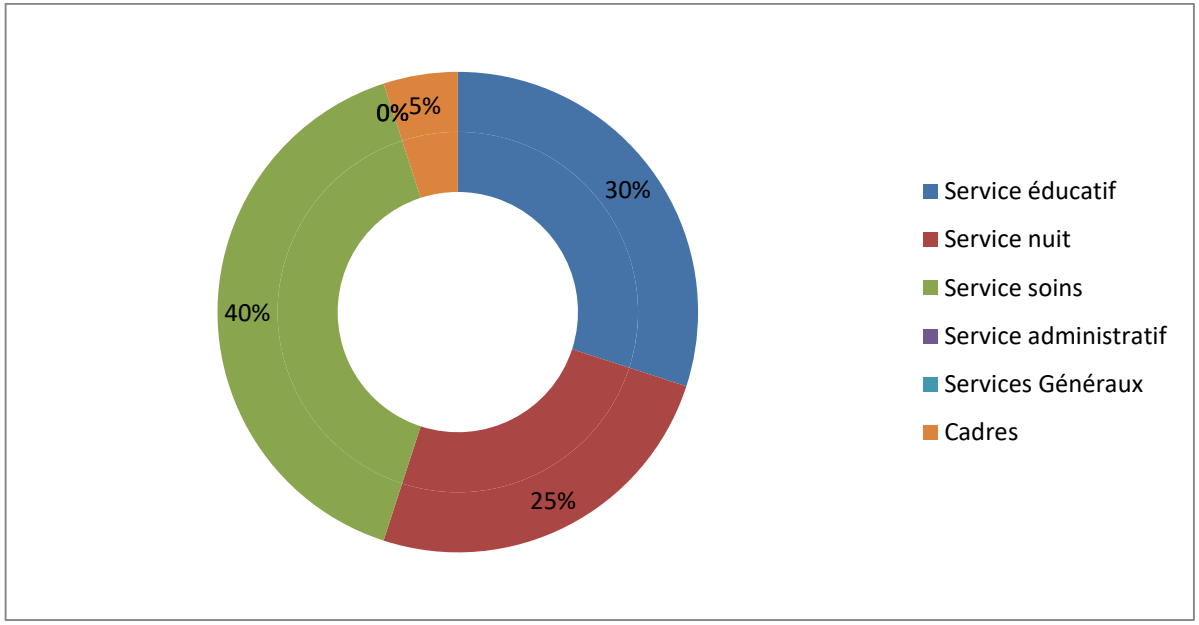
Les conséquences sont traitées par les IDE et parfois vérifiées par les urgences du CH de Mende.

Les troubles du comportement, violences verbales ont été déclarées pour un même résident, ces problèmes ont été traités en réunion clinique en présence de l'équipe pluridisciplinaire, de façon ponctuelle un traitement médicamenteux lui a permis de trouver de l'apaisement.

3- Nombres de fiches par services/professions

Rédaction des FEI au FAM 2017	Nombre	%
Service éducatif	6	30
Service obscurité	5	25
Service soins	8	40
Service administratif	0	0
Services Généraux	0	0
Cadres	1	5

- Nuit : 5
- Educatif :
    - ME : 2
    - AMP : 3
    - Sans qualification : 1
- Soins :
    - IDE : 2
    - AS : 6
- Cadres :
    - Chef de services : 1
    - Direction : 0
- Services Généraux : 0
- Service Administratif : 0



Le service soins est le plus représenté dans l'équipe d'accompagnement sur le FAM, ce qui peut expliquer que la majorité des FEI soient déclarées par les soignants.

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

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

II- TRAITEMENT DES FICHES D'EVENEMENTS INDESIRABLES 2017 Communes au Foyer de vie et au FAM

Les fiches évaluées dans ce paragraphe sont communes aux 2 établissements.

La première est datée du 03/01/2017 et la dernière du 16/11/2017.

Il y a eu 15 fiches répertoriées, ce qui fait un total de 35 pour le FAM et de 43 pour le foyer de vie.

Aucune remontée d'information n'a été faite à l'ARS.

Nombre de fiches d'évènements indésirables pour l'année 2017 FAM et Foyer de Vie: **63**

L'analyse porte sur les 15 fiches :

1- Classification par mois

Le bilan est utile pour vérification des périodes (congés/fêtes…) gestion du personnel …

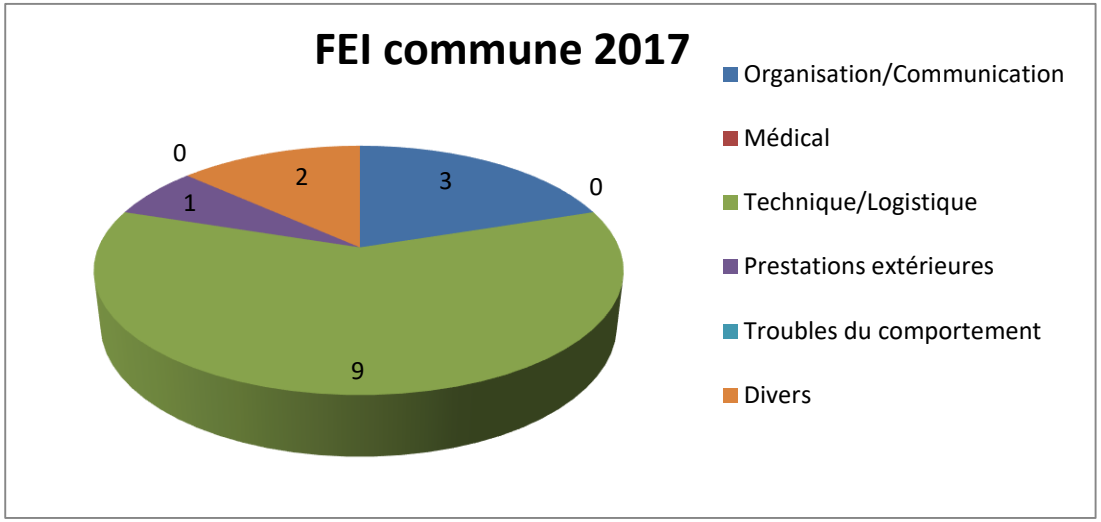
Repérage des évènements marquants décès, admission, nouveaux partenariats…

Classification par mois des FEI 2017 Commune au Foyer de vie et FAM Saint Hélion

Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Nombres FEI	2	0	2	4	1	0	1	1	3	0	1	0

2- Classification par thème

Thème	Nombre		Objet
	Total	détail	
Organisation / Communication	3	1	Transmission d'information non conforme
		2	Comportements inappropriés de salariés envers un cadre
Technique/Logistique	9	3	Problèmes avec les ânes
		3	Problèmes de production d'eau ou de téléphone
		2	Pannes de véhicules (différents)
		1	Souris en cuisine
Médical	0		
Prestations extérieures	1	1	Linge de maison revenu mouillé
Troubles du comportement	0		
Divers	2	1	Personne extérieure dans l'enceinte de l'établissement
		1	Dissolution unilatérale de l'Association Sport Adapté Saint Hélion

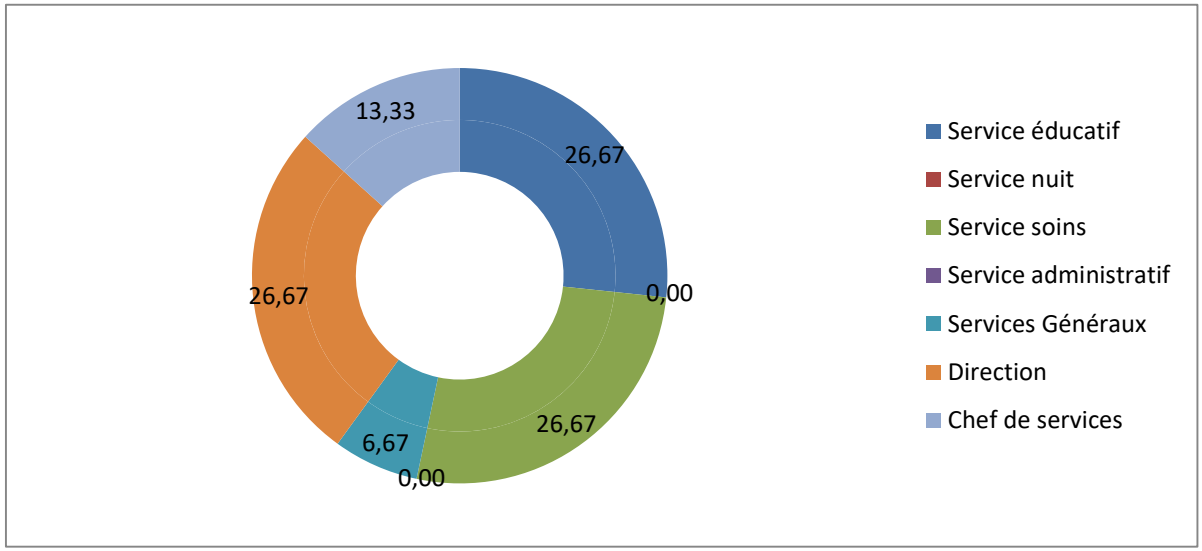


La classification par thème permet de vérifier sur quel axe nous devons envisager des améliorations, élaborer des procédures….

Il est à noter que les FEI répertoriées sur les thèmes prestations extérieures sur le foyer de vie ont permis des corrections, des ajustements sur les 2 établissements (ex : amélioration de la traçabilité du circuit du médicament, consolidation et réparation des clôtures pour les ânes, procédure en cas de fuite.…)

3- Nombres de fiches par services/professions

Rédaction des FEI commune 2017	Nombre	%
Service éducatif	4	26,67
Service nuit	0	0,00
Service soins	4	26,67
Service administratif	0	0,00
Services Généraux (Officiers Relais)	1	6,67
Direction	4	26,67
Chef de services	2	13,33



- **4 FEI rédigées par le service éducatif**
  - **ME 4**
  - **AMP 0**
  - **Sans qualification 0**
- **0 FEI rédigées par le service nuit**
- **6 FEI rédigées par les cadres**
  - **Direction 4 (fuites des animaux, problème téléphonie, problème de partenariat, défaut de confidentialité)**
  - **Chef de services 2**
- **4 FEI rédigée par le service soin**
  - **IDE 0**
  - **AS 4**
- **1 FEI rédigée par les services généraux (Officier Relais) 1**
- **0 FEI rédigée par le service administratif 0**

Cet item permet de mettre en corrélation la représentation des professionnels par services ou établissements avec le type d'évènement et de familiarisation de l'outil sur les services ou les professionnels les moins représentés.

2. Lutte contre le risque infectieux

A. *La démarche*

Il s'agit de la déclinaison pour les établissements médico-sociaux, autorisées par l'assurance maladie, du plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins.
La démarche de prévention se justifie par la présence d'une population à risques : population âgée, vie en collectivité, vie relationnelle favorisée, structure ouverte, alitement pour certains, dénutrition, dispositif médicaux à risque (gastrostomie)

B. *Les outils*

Le DARI (Document d'Analyse des Risques Infectieux) est établi à l'issue d'une démarche classique d'analyse de risque pluri-disciplinaire :

- Evaluation du risque infectieux dans l'établissement, identifier et analyser (auto-diagnostic).
- Gestion du risque infectieux dans l'établissement : analyser le niveau de maîtrise du risque infectieux, élaborer un programme d'actions 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) vers tous les acteurs concernés (personnel, résident, famille)

C. *Actions mises en place*

Dans le contexte transitoire qu'a connu St Hélion durant la période 2015/2017, la mise en place d'une lutte contre le risque infectieux n'a pas été faite. Malgré tout, les professionnels de proximité sont sensibilisés aux notions d'hygiènes (nettoyage des mains, solutions hydro alcoolique, bonne utilisation des gants).

Une évaluation des risques infectieux sera faite au FAM St Hélion début 2018 à travers un document (manuel d'auto évaluation) d'analyse du risque infectieux (DARI) et par la suite trouver et mettre en place une expertise en hygiène. Ce manuel sera rempli par une équipe pluridisciplinaire composé de la direction, des infirmiers, d'aides-soignants, de veilleurs de nuits et des ouvriers qualifiés (agents de service).

Dans cette démarche, l'aide d'une infirmière cadre de santé spécialisée en "hygiène hospitalière" travaillant dans un établissement de l'association gestionnaire nous sera d'une aide précieuse.
Le DARI sera formellement réalisé et élaboré en Février 2018, à l'issue d'une analyse commune de la Direction, des infirmiers, des aides-soignants, des surveillants de nuit et des personnels en charge du ménage.
Si le DARI n'a pas été formalisé, au cours de l'exercice, des actions ont été conduites en ce sens : définition précises des missions des femmes de ménages en collaboration avec les surveillants de nuit : décontamination quotidienne des rampes, poignées et rampes de circulation internes, procédures de nettoyage des baignoires et douches…

3. Ressources patrimoniales et sécurité

Contraintes architecturales spécifiques ? Sans objet

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

Réalisation du diagnostic accessibilité des bâtiments ? oui

Date de réalisation du diagnostic ? Reconstruction en 2016

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

Avis favorable de la commission de sécurité ? oui

Respect de la réglementation incendie ? oui

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

Respect de la réglementation énergétique ? oui

Respect de la réglementation accessibilité ? oui

Nombre de chambres individuelles ? 36 + 2

Nombre de chambres installées au 31.12 : 38

Organisation des transports ?

Nombre de véhicules adaptés au 31.12 ? 1

Nombre de véhicules hors adaptés au 31.12 ? 7

Accessibilité au transport collectif ? Difficile

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

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

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

VII. Actions en faveur de l'environnement

Aucune action n'a été formalisée sur la période mais des constats sont faits qui devraient alimenter deux projets en 2018 :

- Réduire la consommation de consommables : papiers, gobelets…par le développement progressif d'une sensibilisation et de nouvelles habitudes.
- Développer une action originale avec le service de production culinaire dont nous sommes géographiquement proches, qui consisterait à la collecte des déchets végétaux (épluchures) pour alimenter les 4 ânes.

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

Projet en cours de réflexion

Le FAM Saint Hélion dispose d'un Projet d'Etablissement récent, composé de fiches actions qui, conjuguées à la démarche d'amélioration de la qualité, guideront les pas de 2018.

Optimiser les conditions de maintien de la participation sociale demeure une priorité.

Le Plan Pluriannuel d'Investissements devrait être renouvelé et le projet de finaliser la création d'un cheminement accessible et couvert, permettant à tous de se rendre à la ferme serait fort apprécié.

Fiche action n° 1 Intégrer le vieillissement aux modalités d'accompagnement personnalisé	
Objectifs poursuivis	• Préserver le niveau d'autonomie et de participation sociale et/ou accompagner la perte d'autonomie dans un contexte de santé optimal (réponses graduées). • Proposer des activités adaptées de loisirs, physiques et de participation sociale.
Effets attendus	• Adapter notre accompagnement, dans un souci de bientraitance, de qualité de vie et de respect du libre choix. • Une souplesse de fonctionnement, l'adaptation des personnels à cette nouvelle vulnérabilité.
Contexte	• 12 personnes accueillies, moyenne d'âge : 65 ans • 100% + de 50 ans • Mars 2015 : création FAM Saint-Hélion par redéploiement de 12 places • Un cadre architectural adapté
Groupe projet	• Equipe technique • Equipe éducative • Infirmiers
Responsable projet	• Direction
Moyens/modalités à mettre en oeuvre	• Organisation de groupes de travail sur diverses thématiques : spécialisation d'une unité de vie, réexamen continu de la gestion des paradoxes, évaluation de l'impact des nouveaux bâtiments sur l'autonomie des résidents, • Participation au groupe de travail associatif, sur l'intégration des RBPP touchant le vieillissement, • Analyse formelle et régulière des projets personnalisés et évaluation de l'autonomie physique et sociale (GEVA ?). • Formation des personnels aux spécificités du vieillissement • Des partenariats à consolider (CDSAL, autres ESMS et EHPAD).
Atouts	• Adhésion de l'équipe • Un taux d'encadrement qui permet un accompagnement adapté • Une équipe de proximité expérimentée. • Partenariats établis (Maison des sources, EHPAD, GEM, autres foyers de vie…) • Réseau associatif à Marvejols • Un cadre de vie adapté à la perte d'autonomie (sécurité et accessibilité). • Repérage de l'établissement comme spécialisé dans l'accueil de personnes handicapées vieillissantes
Obstacles	-
Echéancier	• La durée du projet d'établissement
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de projets personnalisés évalués et analyse de l'autonomie, sur la durée. • Nbre de personnel formé

Fiche action n° 2 Se préparer et/ou consolider notre accueil des nouvelles populations	
Objectifs poursuivis	• Apporter des réponses à la demande d'accompagnement médico-social de ces personnes (situations complexes, handicaps tardifs, personnes issues des services psychiatriques et du domicile) tout en préservant l'équilibre institutionnel • Répondre aux injonctions des politiques publiques • Valoriser la place du psychologue en interne
Effets attendus	• Développer notre capacité à accueillir des publics diversifiés • Démonstration de notre réactivité à s'adapter aux besoins • Renforcement et développement des compétences des professionnels • Maintien des temps de présence des médecins psychiatres dans les établissements
Contexte	Régional : • Schéma régional ARS : réduction des capacités des structures sanitaires, réduction des temps d'hospitalisation, demande au secteur médico-social d'assurer le relais (filière aval) • Un contexte social difficile, une accentuation du nombre de personnes en grande souffrance, un manque de lieux adaptés concernant certaines pathologies somatiques et psychopathologiques • Plan national Autisme Départemental : • Sollicitation forte des établissements sur le territoire • Présence d'un établissement psychiatrique (CHFT). Demandes existantes issues directement du secteur psychiatrique. L'évolution des demandes d'admission avec une prise en charge psychiatrique nécessaire Associatif : • Existence d'une convention avec l'hôpital psychiatrique de St Alban, liens anciens et historiques • Partenariat avec CH de Mende en développement • Orientation claire du projet associatif • Un poste de médecin conseiller-technique est réservé à un psychiatre • Existence d'un Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence, la *Maison des Sources* qui contribue au repérage de besoins
Groupe projet	• Equipe technique • Infirmiers • Représentants de chaque corps de métier
Responsable projet	• Direction
Moyens/modalités à mettre en œuvre	• Formalisation, investissement et pérennisation des instances de collaboration entre professionnels de la psychiatrie et professionnels du médico-social, ne pas hésiter à être à l'initiative. • Valorisation et partage des expériences cumulées durant les 5 ans à venir afin de capitaliser les expériences nouvelles

	• Intégration de cette logique d'ouverture vers de nouvelles populations dans les futurs recrutements
Atouts	• Taux d'encadrement • Ouverture des professionnels • Proximité avec le secteur psychiatrique • Rapprochement associatif avec l'A2FLS (ULISS), qui gère des établissements sanitaires • Un cadre de vie attractif et accessible • Des prestations internes adaptées • Proximité du centre ville, tissu associatif à Marvejols • Expertise de la Maison des Sources • Questionnement associatif en cours sur les critères d'admission
Obstacles	• Repérage insuffisant de Saint-Hélion par le sanitaire • Formation encore insuffisante des équipes • Problème de recrutement des psychiatres au niveau associatif • Problème de cohabitation des publics
Echéancier	• Organiser les groupes de travail sur les différentes thématiques en 2018
Indicateurs d'évaluation	• Evaluation annuelle des bilans de stage • Nbre de dossiers réceptionnés, analyse qualitative des dossiers rejetés • Nbre partenaires orienteurs informés

Fiche action n° 3 Mieux prendre en compte et accompagner les besoins en santé	
Objectifs poursuivis	• Prévenir les risques liés à la santé comme éléments perturbateurs de la qualité de vie des résidents • Prendre soin de la personne et assurer la continuité des soins nécessaires
Effets attendus	• Préservation de la qualité de vie, du niveau d'autonomie et de la participation sociale des résidents, dans un environnement adapté • Limiter les hospitalisations et les risques qui en découlent
Contexte	• Vieillissement des populations accueillies • Prévalence des pathologies intercurrentes • Adaptation du monde hospitalier à l'accueil de personnes handicapées : axe privilégié par le GHT Lozère
Groupe projet	• Equipe technique • Equipe éducative • Infirmiers
Responsable projet	• Direction/ médecin psychiatre
Moyens/modalités à mettre en œuvre	• Organisation de groupes de travail • Analyse formelle des projets personnalisés et évaluation des besoins individuels • Formation des personnels à l'évaluation de la douleur, à la conduite de projet prévention santé, sur les outils existants… • Répertoire des partenaires prévention sur le territoire (CREAI-ORS, CODES, Planning familial…) et des outils disponibles
Atouts	• Intérêt des équipes • Taux d'encadrement qui permet un accompagnement adapté • Equipe de proximité expérimentée • Réseau associatif et partenaires sur le territoire • Réflexion sur les valeurs et la gestion des paradoxes menée lors du projet d'établissement (prise de risque, consentement, lâcher prise…) • Volonté d'ouverture de l'établissement, volonté de valorisation sociale et de développement de la citoyenneté
Obstacles	• Faiblesse de la pratique et de la mise en œuvre d'actions collectives de prévention
Echéancier	• Durée du projet d'établissement
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de projets personnalisés évalués et analyse des besoins, sur la durée • Nombre d'actions de prévention conduites • Nombre de consultations de dépistage • Evolution du nombre de jours d'hospitalisation • Nature des formations dispensées • Développement des partenariats

Fiche action n° 4 Rendre accessible à tous les outils réglementaires	
Objectifs poursuivis	• Rendre accessible les outils réglementaires au plus grand nombre, et en priorité aux Usagers
Effets attendus	• Promotion du libre choix pour l'usager, interrogation du consentement • Promotion de la culture de l'accessibilité dans nos établissements
Contexte	• Documents actuels non accessibles • Nécessité de communiquer sur le nouveau projet d'établissement, puis sur les autres outils, le plus largement possible • Perspective de l'écriture ou de la réécriture du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement en 2017
Groupe projet	• Equipe technique • Personnels et résidents volontaires
Responsable projet	• Direction
Moyens/modalités à mettre en œuvre	• 1 : Repérage des parties du projet d'établissement à synthétiser • 2 : Formation d'un groupe FALC • 3 : Traduction des points forts retenus avec l'aide des usagers dans le cadre d'un atelier • 4 : Constitution d'une banque photos suite au déménagement • 5 : Edition d'un document accessible • 6 : Sollicitation de l'avis des CVS sur le produit fini
Atouts	• Dynamique inter-établissements au niveau associatif • Intérêt des équipes • Résidents en capacité de participer à la démarche
Obstacles	• Travail chronophage • Adaptation complexe aux capacités des résidents
Echéancier	• Fin 2017
Indicateurs d'évaluation	• Existence des outils traduits fin 2017 • Nombre de résidents associés

Fiche action n° 5 Proposer une offre de participation sociale adaptée	
Objectifs poursuivis	• Améliorer la qualité de vie des résidents • Valoriser l'estime de soi, maintenir les compétences sociales
Effets attendus	• Maintien du dynamisme institutionnel par l'ouverture vers l'extérieur • Soutien, promotion de l'accessibilité sociale • Prise de conscience collective : la participation sociale participe à la qualité de vie et à la santé • Renforcement de la coopération entre le FAM et le Foyer
Contexte	• Forte demande de certains résidents • Attente incontournable depuis les lois de 2002 et de 2005 • Evolution de la population accueillie (personnes venant du domicile notamment)
Groupe projet	• Moniteurs éducateurs • Chef de service
Responsable projet	• Chef de service
Moyens/modalités à mettre en oeuvre	• Organiser un groupe Animations constitué de professionnels et de résidents chargé de collecter puis de relayer l'offre existante (presse, office du tourisme, autres professionnels, autres résidents…) • Désigner un moniteur éducateur responsable par trimestre • Repenser notre planning de communication interne (réunions spécifiques sur l'animation)
Atouts	• Locaux proches du centre ville de Marvejols • Réseau associatif de proximité, partenariats pérennes (sport adapté, danse…) • Résidents en capacité d'une certaine autonomie sociale (véhicules personnels, sens de l'initiative…), notamment les personnes souffrant de handicap psychique
Obstacles	• Le regard de la société sur le handicap • Une offre limitée sur le territoire • Difficulté à repérer les besoins sociaux, les attentes des résidents • Difficulté à concilier les besoins de soins quotidiens et les besoins sociaux
Echéancier	• Trimestre qui suit le déménagement
Indicateurs d'évaluation	• Nbre de réunions Animations sur l'année • Qualité du rapport d'activités annuel • Nbre de projets personnalisés intégrant une dimension de participation sociale • Nbre de sujets Animations traités dans Parcours

Fiche action n° 6 Limiter le risque de rupture dans le parcours et accompagner jusqu'au terme de la vie	
Objectifs poursuivis	• Réduire la durée des hospitalisations • Limiter les séjours de répit pour convalescence • Accompagner la fin de vie, y compris celle des proches • S'adapter aux rythmes induits par la fin de vie et les soins palliatifs (alimentation, hygiène, sommeil, transferts, élimination…) • Mettre en place une symbolique institutionnelle suite à un décès
Effets attendus	• Limite des ruptures de parcours, maintien de la qualité de vie • Renforcement et développement des compétences des professionnels • Maintien des temps de présence des médecins et des para-médicaux dans l'établissement, reconnaissance de notre spécificité sur le territoire
Contexte	• Création d'un 2ème poste d'infirmier en octobre 2015 sur le FAM • Personnel sensibilisé à l'accompagnement de fin de vie et aux soins palliatifs, un professionnel en cours de formation spécialisée • Convention avec l'HAD et l'équipe mobile de soins palliatifs • Architecture et logistique adaptées • Demande de familles impliquées • Volonté affirmée de l'hôpital de Mende de développer le partenariat avec le médico-social (projet d'établissement)
Groupe projet	• Equipe technique • Infirmiers • Représentants de chaque corps de métier
Responsable projet	• Equipe technique
Moyens/modalités à mettre en oeuvre	• Poursuivre les actions de formation continue des personnels et le développement des compétences • Renforcer les synergies avec les partenaires, évaluer les conventions et leur mise en oeuvre • S'approprier le nouvel outil Ogirys sur la transmission d'informations avec les partenaires sanitaires • Intégrer la fin de vie dans le projet personnalisé • Réfléchir sur l'accompagnement des résidents suite au décès d'un proche, repérage des attentes des familles sur le sujet • Réfléchir sur l'accompagnement d'un résident en fin de vie (respect de la place des proches, question du recueil des dernières volontés, communication vis-à-vis des autres résidents…) • S'approprier les nouveaux outils (directives anticipées, personne de confiance…) suite à la loi de février 2016 • Solliciter le siège sur une veille législative à propos de la fin de vie et du développement de la télémédecine
Atouts	• Taux d'encadrement et qualification des personnels • Mobilisation de l'équipe • Soutien des familles, associées à la démarche d'accompagnement • Conventions de partenariat • Siège associatif réactif • Partenariat avec le CLUD de Montpellier (centre de lutte contre la douleur), y compris sur la souffrance psychique • Partenariat effectif avec l'EHPAD La Randonneraie, complémentarité
Obstacles	• Faiblesse de la pratique sur certains aspects : évaluation de la douleur, toilette au lit… notamment de certains professionnels temporaires • Certaines familles ont du mal à se positionner sur la fin de vie et à

	accepter les limites de l'accompagnement • Difficulté à trouver un équilibre entre les soins lourds nécessaires à certains et les projets de vie de tous les résidents
Echéancier	• Groupes de travail sur les différentes thématiques en 2017
Indicateurs d'évaluation	• Date de lancement des différents groupes de travail et nature • Nombre, durée et motifs des hospitalisations • Nbre de personnes parties en formation • Réalité des partenariats • Utilisation des outils d'évaluation de la douleur

Le 23 mars 2018

Isabelle BUISSON

La Directrice

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

Le Secrétaire