

## PROJET D'ETABLISSEMENT

**2014 – 2019**

**FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE « PATIO & ARC EN CIEL »**



<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>5</b>
1.1 Historique et contexte	5
1.2 Plan d'accès	7
1.3 Autorisations	8
1.4 Lien avec le Schéma Départemental et le Plan Régional de Santé	8
1.5 Une équipe pluridisciplinaire	9
<b>2. LA POPULATION ACCUEILLIE</b>	<b>13</b>
<b>3. LES AXES STRATEGIQUES</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Le parcours de vie du résident</b>	<b>14</b>
3.1.1 <i>L'accueil du résident</i>	14
3.1.2 <i>L'accompagnement de l'entourage</i>	15
3.1.3 <i>Coordination des professionnels et transmission d'informations</i>	15
3.1.3.1 Les relèves	15
3.1.3.2 Les réunions	16
3.1.4 <i>La vie quotidienne</i>	17
3.1.5 <i>Le projet personnalisé</i>	18
3.1.6 <i>Accompagnement des personnes avancées en âge</i>	18
3.1.7 <i>Accompagnement des situations de handicaps rares</i>	19
3.1.8 <i>Accompagnement de fin de vie</i>	19
<b>3.2 Le respect des droits et libertés de la personne accueillie</b>	<b>20</b>
3.2.1 <i>Le livret d'accueil</i>	20
3.2.2 <i>Le règlement de fonctionnement de l'établissement</i>	20
3.2.3 <i>Le contrat de séjour</i>	20
3.2.4 <i>Le projet d'établissement</i>	21
3.2.5 <i>La Commission de Relation avec les Usagers (CRU)</i>	21
3.2.6 <i>Le Conseil de la Vie Sociale (CVS)</i>	21
3.2.7 <i>Les réunions de qualité de vie</i>	22
3.2.8 <i>Intimité et vie affective</i>	22
3.2.9 <i>Confidentialité</i>	22
3.2.10 <i>Liberté d'expression, de croyance et différence culturelle et citoyenneté</i>	23
3.2.11 <i>Liberté d'aller et venir</i>	23
3.2.12 <i>Accessibilité</i>	24
3.2.13 <i>Droit à l'information</i>	24
<b>3.3 La socialisation</b>	<b>25</b>
3.3.1 <i>Les ateliers thérapeutiques</i>	25
3.3.2 <i>Les activités internes au FAM</i>	26
3.3.3 <i>Les activités externes au FAM</i>	27
3.3.4 <i>Ouverture du FAM sur l'extérieur</i>	27
3.3.5 <i>Les intervenants extérieurs</i>	28

<b>3.4 La bientraitance</b>	<b>29</b>
3.4.1 <i>Actions de bientraitance</i>	29
3.4.2 <i>Conduite à tenir par le personnel face aux actes de maltraitance</i>	29
3.4.3 <i>Précaution à l'embauche</i>	29
3.4.4 <i>Protection de la personne qui procède au signalement</i>	30
3.4.5 <i>Procédure de prise en charge des personnels agressés en situation de travail</i>	30
3.4.6 <i>Sécurité sur le site de la Teppe</i>	30
3.4.7 <i>Le comité d'éthique</i>	30
<b>3.5 Les partenariats adaptés à l'évolution de la population accueillie</b>	<b>31</b>
3.5.1 <i>Les partenariats internes</i>	31
3.5.2 <i>Les partenariats externes</i>	31
<b>4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT : RESSOURCES TRANSVERSALES</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Politique de Ressources Humaines</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Politique Qualité</b>	<b>36</b>
<b>4.3 Politique Sécurité et Gestion des Risques</b>	<b>37</b>
<b>4.4 Le Système d'Information (SI)</b>	<b>39</b>
<b>4.5 Politique de maintenance des infrastructures et des équipements</b>	<b>40</b>
<b>4.6 Politique hôtelière</b>	<b>41</b>
4.6.1 <i>La restauration</i>	41
4.6.2 <i>Le nettoyage et l'hygiène des locaux</i>	42
4.6.3 <i>L'entretien du linge</i>	43
4.6.4 <i>L'évaluation de ces prestations</i>	43
<b>5. LES FICHES ACTIONS</b>	<b>44</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>48</b>

## INTRODUCTION

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) s'appuie sur les valeurs du projet associatif de l'Association « Etablissement médical de la Teppe », organisme gestionnaire, pour assurer une prise en charge adaptée des personnes accueillies.

Ces valeurs accordent la primauté à la personne, auteur et actrice de sa vie, être de savoir et de compétences, membre à part entière de la société. Elles reconnaissent toute leur place aux proches des personnes accueillies. Le projet d'accueil et d'accompagnement de la personne est le fruit d'un travail en commun, entre l'usager, ses proches et les professionnels de la structure d'accueil.

De ces valeurs découlent des engagements de l'Association de la Teppe, organisme gestionnaire :

- Prendre en charge globalement les personnes, ce qui suppose l'accompagnement, le suivi de chacune d'elles, en lien avec leur entourage, et l'attention permanente à leurs besoins,
- Rendre la personne actrice de son projet en relation avec le droit des usagers,
- Etre à l'écoute de l'ensemble des acteurs internes comme externes concernés par les activités de l'Association,
- Veiller à la compétence professionnelle des intervenants,
- Contribuer à la formation et transmission des connaissances sur l'ensemble des prises en charge,
- Assurer une qualité globale qui intègre le cadre de vie, les prises en charge, les infrastructures en lien avec à la charte qualité de l'établissement et les référentiels nationaux,
- Assurer en permanence et à tous niveaux la sécurité des personnes.

*Le projet d'établissement est un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisible les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Ce texte se situe dans la section « droits des usagers » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, Conseil de Vie Sociale ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.*

Ce projet d'établissement a été élaboré à partir du projet précédent 2008-2013 et des résultats de l'évaluation interne réalisée durant l'année 2013. Les travaux ont été conduits de façon participative et coordonnés par le personnel d'encadrement du FAM.

Le soutien méthodologique a été assuré par la responsable qualité de l'Association de la Teppe.

Ce travail a été une opportunité d'interroger l'ensemble des acteurs dans la qualification des pratiques au niveau du lien « pratiques-sens ».

# 1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

## 1.1 HISTORIQUE ET CONTEXTE

Le Foyer d'Accueil Médicalisé est une des structures médico-sociales gérées par l'Association « Etablissement Médical de la Teppe ». Cette structure s'inscrit dans l'histoire de « La Teppe », institution fondée en 1856. Dédiée dès son origine aux soins et à la prise en charge des malades épileptiques, la Teppe est à ce titre le plus ancien « Centre spécialisé » d'Europe dans son domaine.

Il fut géré successivement par une personne privée (M. le Comte de LARNAGE) de 1856 à 1859, par une congrégation religieuse (la compagnie des filles de la Charité) de 1859 à 1975 et enfin depuis 1975 par l'Association « Etablissement médical de la Teppe ».

Uniquement vouée à l'épilepsie à son origine la Teppe s'est peu à peu diversifiée par l'ouverture, en complément de la gestion de la structure sanitaire « le Centre de Lutte contre l'Epilepsie »:

- ☞ d'une clinique psychiatrique en 1955,
- ☞ d'une MAS en 1986,
- ☞ d'un ESAT en 1986,
- ☞ d'un Foyer d'Hébergement en 1986,
- ☞ d'un EHPAD en 1989,
- ☞ **d'un FAM en 1994,**
- ☞ d'une Entreprise adaptée en 1999,
- ☞ d'un SAVS en 2002,
- ☞ d'un second EHPAD en 2009,
- ☞ d'un Foyer appartement en 2011,
- ☞ d'un Centre de ressources Handicaps rares à composante épilepsies sévères en 2013 (géré avec l'Office d'Hygiène Sociale de Lorraine).

L'ensemble des activités, à l'exception d'un EHPAD localisé sur la commune de la Roche de Glun (8 km de Tain l'Hermitage), géré par l'Association « Etablissement médical de la Teppe », est localisé à Tain L'Hermitage, dans la Drôme, à 80 km au sud de Lyon et à 15 km au nord de Valence, sur un site de 40 hectares. Se côtoient sur ce site, des activités sanitaires et médico-sociales, des activités de travail protégé et adapté, d'accueil de personnes polyhandicapées, d'accueil de personnes âgées. Cette situation est à mettre en avant comme un point fort en terme de possibilité d'assurer une continuité des soins pour des personnes handicapées qui pour la plupart souffrent de pathologies chroniques associées lourdes, notamment toutes les formes d'épilepsies pharmaco résistantes.

Le FAM a été créé en 1994, pour une capacité de 40 résidents (unité Arc en ciel), capacité qui a évolué dans le temps. Depuis 1999, le FAM accueille 80 résidents (unité le Patio de 40 places).

Les résidents accueillis sont inaptes à toute activité à caractère professionnel et leur état rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour certains actes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale et des soins adaptés.

**Les missions du FAM au regard de la population accueillie :**

- Aider le résident à l'acceptation et à la compréhension de son séjour en FAM.
- Aider le résident à vivre son quotidien en tenant compte de l'évolution de son handicap psychique et/ou moteur.
- Elaborer avec lui un programme d'accompagnement de prise en charge éducative et thérapeutique afin de préserver un maximum d'autonomie, de socialisation et d'épanouissement au sein de la structure et à l'extérieur.
- Associer les familles à la prise de décision et au suivi du projet, si le résident le souhaite et lorsque c'est possible.

Il est nécessaire pour la personne accueillie d'avoir une notification FAM délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les résidents sont accueillis au sein de deux structures de 40 places. La structure Arc en ciel, la plus ancienne, a connu des travaux importants entre 2010 et 2013. Cela a permis d'augmenter le nombre de chambres individuelles, d'agrandir certains espaces de vie commune. Des travaux portant sur l'agrandissement des parties communes de l'unité le Patio sont prévus en 2014-2015.

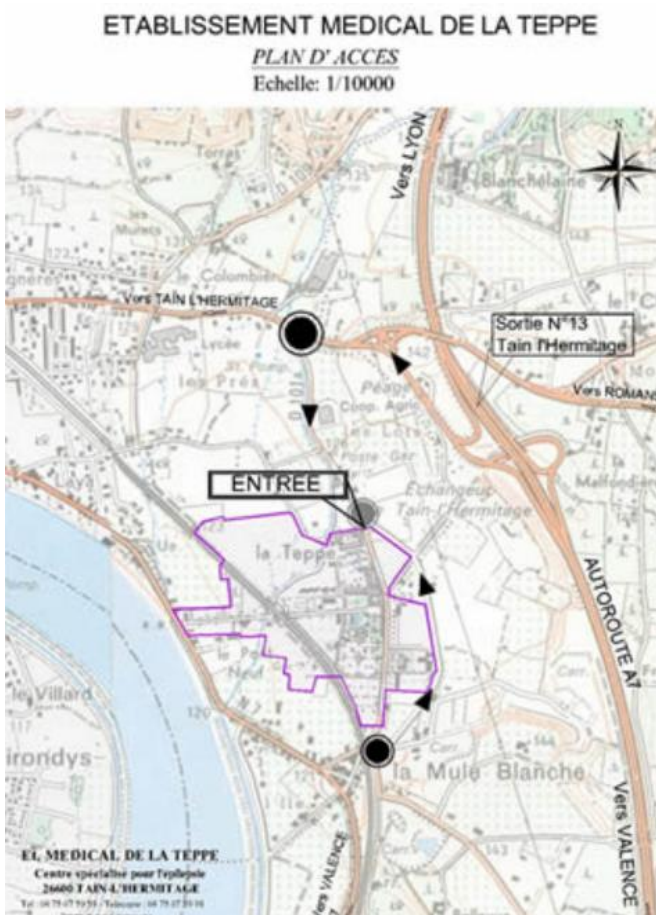
La répartition des chambres est la suivante :

- Structure Arc en Ciel : 30 chambres individuelles ; 5 chambres doubles
- Structure la Patio : 32 chambres individuelles ; 4 chambres doubles

Les locaux sont adaptés et fonctionnels. Depuis son ouverture, cette structure permet l'accueil de personnes handicapées souffrant pour la plupart d'une épilepsie sévère.

L'organisation du service est pensée de manière à assurer une prise en charge médicale constante tout en respectant l'autonomie des résidents, afin de leur permettre de conserver un rythme de vie le plus « ordinaire » possible.

## 1.2 PLAN D'ACCES



Située à Tain-l'Hermitage dans la Drôme, la TEPPE est très facilement accessible depuis Lyon (80 km) et Valence (15 km).

Autoroute A7, la route nationale 7, par les gares SNCF de Valence-TGV, Valence-ville et de Tain l'Hermitage.

L'aéroport de Lyon Saint- Exupéry est situé à 1 heure de l'Etablissement par l'autoroute A7.



### *1.3 AUTORISATIONS*

Depuis son ouverture, la capacité du FAM a évolué de la façon suivante :

- Arrêté n°4-94 de la préfecture de la Drôme du 15 février 1994 (40 places) – unité l’Arc en Ciel,
- Avenant du 29 juillet 1999 (80 places) – unité le Patio de 40 places.

### *1.4 LIEN AVEC SCHEMA DEPARTEMENTAL ET PLAN REGIONAL DE SANTE*

Le projet d’établissement du FAM est en phase avec les orientations des pouvoirs publics :

- Schéma régional d’organisation médico-sociale 2012 – 2017, élaboré par l’Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes,
- Schéma départemental pour l’autonomie 2012 – 2016, élaboré par le Conseil Général de la Drôme.

Les principales orientations étant :

- Favoriser l’exercice des droits fondamentaux des personnes ; accès à l’information, citoyenneté, dignité, sécurité,
- Renforcer la coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux,
- Prévenir les ruptures dans les parcours d’accompagnement des personnes en situation de handicap ; renforcer l’accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap,
- Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes,
- Promouvoir la Bienveillance, repérer et traiter les situations de maltraitances,
- Accompagner les acteurs du handicap dans l’amélioration continue de leurs prestations.



## ***1.5 UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE***

Le FAM est ouvert 365 jours par an. Son fonctionnement repose sur une équipe pluridisciplinaire :

### ➤ **L'équipe médicale**

Elle est composée d'un médecin chef de service, responsable de l'aspect médical de la prise en charge, d'un médecin psychiatre et un médecin neurologue qui sont rattachés au service en tant que consultants.

Le plateau technique mis en place sur le site de la Teppe permet l'accès pour les résidents à des consultations ORL, ophtalmologie, gynécologie et à des soins dentaires.

La famille est informée de l'état de santé du résident, avec son consentement (sauf tutelle), soit lors des visites, à la demande du médecin ou de la famille elle-même et chaque fois que nécessaire selon l'évolution de l'état de santé.

Un dispositif d'astreinte médicale est en place sur le site de la Teppe pour l'ensemble des établissements et cela 24 heures sur 24.

### ➤ **L'encadrement**

Un chef de département et un adjoint ont pour rôle la mise en œuvre du projet d'Etablissement. Ils sont garants du suivi du Projet Personnalisé.

L'encadrement « manage » l'équipe (plannings, encadrement du personnel éducatif, soignant et logistique..), fait le lien avec les résidents et les familles. Il organise, supervise et anime les réunions de l'établissement. Il mobilise les moyens transversaux à leur disposition (les départements qualité, hygiène, sécurité, les services administratifs, techniques et logistiques). Il s'assure de la bonne tenue des dossiers des résidents. Il assure le lien avec les différentes écoles de formation. Il participe avec la direction à l'élaboration des différents projets concernant leur secteur.

### ➤ **L'équipe soignante** est composée de 12 infirmiers, 8 aides-soignantes dont 2 maitresses de maison :

Il y a une présence infirmière continue : le jour, les plannings sont organisés de manière à ce que la couverture infirmière soit complète. Le personnel de nuit peut solliciter, si besoin, l'infirmière de nuit positionnée sur le site de la Teppe.

Les Infirmiers : Le personnel infirmier, au-delà de son rôle habituel, de par le profil des personnes accueillies, a une expertise en matière de prise en charge des épilepsies, expertise acquise au fil du temps, au contact de professionnels expérimentés, de la mise en pratique régulière de protocoles spécifiques (conduite à tenir face à une crise, un état de mal, un traumatisme.....).

Ils sont responsables de la traçabilité des actes de soins. Le circuit du médicament est organisé en lien étroit avec la pharmacie à usage interne qui se trouve sur le site de la Teppe.

Les aides-soignants accompagnent les personnes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et réalisent les soins par délégation infirmière.

Les maitresses de maison : Elles ont la responsabilité de la coordination entre le FAM et les services logistiques. Elles assurent une mission de coordination de l'équipe ASL et participent également à l'accompagnement éducatif.

Une Infirmière hygiéniste, commune à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux gérés par la Teppe : Elle met en œuvre la politique de prévention des risques infectieux, des techniques d'isolement, des contrôles environnementaux et de l'hygiène générale de l'établissement, élabore des protocoles de soins en collaboration avec les correspondants en hygiène dans les services et l'évaluation de leur application. Elle fait des investigations en cas d'épidémies et surveillance des infections nosocomiales : suivi épidémiologique (prévalence, incidence...) analyse et restitue les informations aux services concernés et participe à des réseaux.

#### ➤ L'équipe éducative

Elle est composée d'éducateurs spécialisés et de moniteurs éducateurs.

Ils participent à la prise en charge des personnes à l'aide de méthodes pédagogiques et éducatives qui prennent en compte les goûts et les possibilités du résident.

Ils rendent compte de ses actions dans le dossier résident en vigueur dans le FAM et mettent à jour la partie relative au travail éducatif du dossier de l'usager.

Ils participent à l'action éducative, l'animation et l'organisation de la vie quotidienne des personnes en situation de handicap, pour le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion, en fonction de leur histoire et de leurs possibilités psychologiques, physiologiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles. Ils apportent assistance, accompagnement et soutien dans l'organisation de la vie quotidienne des résidents.

#### ➤ L'équipe logistique

Les agents de service logistique (ASL) au nombre de 12 salariés, contribuent au confort et au bien-être des résidents adultes dépendants. Ils assurent l'entretien et l'hygiène quotidienne des locaux en appliquant les protocoles et procédures définis par la démarche qualité.

➤ **L'équipe de gardes-malades**

Huit gardes-malades assurent la continuité de la prise en charge et assurent par des temps de relève des équipes successives de jour et de nuit. Elles ont en charge la surveillance et le bien être des résidents et sont garantes de la qualité du sommeil.

➤ **L'équipe de rééducation fonctionnelle**

La kinésithérapeute intervient sur des gestes de drainage lymphatiques, de mobilisation et de kinésithérapie respiratoire. Un bon de consultation est établi par le médecin et la fréquence et la durée de prise en charge sont établies par la kinésithérapeute. Elle sensibilise le personnel à la prévention des risques professionnels, présente et forme aux nouveaux matériels (planche de transfert, verticalisateurs...).

La psychomotricienne intervient sur demande médicale et réalise des activités spécifiques (conscience du corps, régularisation du tonus, détente du corps).

L'orthophoniste établit dans le cadre de la prescription médicale, un bilan qui permet de prévenir, évaluer et prendre en charge de façon précoce, les troubles de la voix, de l'articulation, de la communication, de la parole, de la déglutition oro-pharyngée ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral / écrit et à son expression.

L'enseignant d'activités physiques adaptées (EAPA) s'occupe des activités sportives au sein du FAM. Il met en place des activités collectives (piscine, pétanque, gymnastique douce, sarbacane...) et des activités individuelles (marche, vélo...), des activités de plein air ont également lieu (pêche...).

➤ **L'équipe psychosociale**

La psychologue intervient lors des réunions médico-éducatives afin de transmettre certaines informations sur le suivi des résidents et participer à la réflexion sur des situations diverses.

Elle assure les prises en charge de certains résidents, prises en charge demandées par l'équipe et validées par le médecin.

L'assistante de service social est présente lors des réunions hebdomadaires pour un suivi des dossiers des résidents (vacances en famille, camps, rapprochement familial, notifications...).

➤ **Une secrétaire médico-sociale**

Elle assure :

- ✓ le suivi social des dossiers (mise à jour, demandes d'échéance, demande d'aide sociale...)
- ✓ le suivi médical (frappe des comptes rendus, courriers médicaux, rendez-vous médicaux, ordonnance...).

Tous ces suivis se font en lien avec les différents intervenants de l'accompagnement des résidents : médecin, assistante sociale, équipe, chef de département, curateurs...

*Cette équipe pluridisciplinaire (infirmiers, éducateurs, Aides-soignants, ASL) a également une « fonction apprenante » auprès des étudiants ou stagiaires accueillis. L'équipe transmet un savoir-faire, un savoir être et peut se questionner sur son accompagnement grâce à un regard extérieur.*

## 2. LA POPULATION ACCUEILLIE

De par sa localisation à proximité du Centre de Lutte contre l'Épilepsie, structure sanitaire gérée par l'Association Établissement médical de la Teppe, le FAM est en capacité d'accueillir des personnes dont les handicaps, reconnus comme relevant d'un FAM, sont aggravés par des épilepsies sévères, associées ou non à des troubles psychiques ou comportementaux. Ces situations complexes rendent souvent impossible un accueil dans une structure « non spécialisée épilepsie », cela explique que la majorité des résidents ne sont pas originaires de Rhône-Alpes.

Un certain nombre de résidents étaient accueillis au sein du Centre de Lutte contre l'Épilepsie de la Teppe et ont intégré le FAM lors de sa création et de son augmentation de capacité (transformation de lits sanitaires en médico-social, mise en conformité des agréments avec les activités).

### ➤ Personnes souffrant d'épilepsie sévère

Les personnes accueillies au Foyer d'Accueil Médicalisé de La Teppe souffrent d'une **épilepsie sévère**, pharmaco résistante. La sévérité de l'épilepsie nécessite souvent une poly thérapie médicamenteuse dont les effets secondaires s'additionnent. Les conséquences d'une épilepsie peuvent se faire sentir au niveau du développement psychomoteur, de l'intelligence, du langage, des capacités d'apprentissage, de la mémoire, de l'attention, du raisonnement logique. L'épilepsie peut aussi entraîner des perturbations plus ou moins importantes dans la vie psychique et relationnelle.

### ➤ Personnes souffrant de troubles psychiques

A l'épilepsie sont souvent associés des **troubles psychiques** liés au vécu de la maladie invalidante. Les difficultés d'appréhension de la réalité du fait des crises induisent des troubles relationnels : aspect psychotique, troubles caractériels, comportement désadapté.

### ➤ Personnes souffrant de troubles de la motricité

Certains résidents associent également des **difficultés motrices** et des troubles de la marche consécutifs à une hémiplégie, une paraplégie, un syndrome cérébelleux (troubles de l'équilibre). Les gestes sont maladroits, souvent parasités par des mouvements anormaux.

### 3. LES AXES STRATEGIQUES

Comme décrit ci-dessus, les axes stratégiques du projet d'établissement sont en cohérence avec les orientations définies dans le Projet Régional de Santé et le Schéma Départemental pour l'Autonomie. Le dispositif et les actions retenus permettent un accompagnement respectant les besoins et les attentes de la personne accueillie. Ces axes ont été élaborés et travaillés en équipe pluridisciplinaire et reflètent de façon concrète les pratiques professionnelles de l'équipe du FAM.

#### 3.1 LE PARCOURS DE VIE DU RESIDENT

##### 3.1.1 L'ACCUEIL DU RESIDENT

###### ➤ Avant son arrivée

Une visite de l'établissement est réalisée avec le référent de l'établissement précédent ou avec la famille et le chef de département.

Le futur résident est invité à au moins un repas (sur le week-end par exemple).

La semaine qui précède son arrivée, une présentation du futur résident en réunion est effectuée par son ancien référent.

###### ➤ A son arrivée

Le résident est installé dans sa chambre avec le référent de l'établissement d'accueil et si possible le référent de l'ancien établissement pour assurer le relais. Lui sont remis :

- son dossier,
- le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et les règles de vie internes au FAM,
- une information sur les jours de congés à prendre dans l'année civile en cours.

###### ➤ Dans les 15 jours à 1 mois suivant son arrivée

Une rencontre est organisée avec le médecin chef de service ainsi qu'avec l'assistante sociale du FAM et si possible le tuteur/curateur familial ou d'état.

Le contrat de séjour et règlement de fonctionnement sont signés après relecture en présence du référent à même de répondre aux questions éventuelles. Pour les résidents sous mesure de protection, les documents sont signés par la personne habilitée.

Un entretien est organisé avec la psychologue et le médecin psychiatre.

Les dates de bilans à 3 voire 6 mois, ainsi que la date du projet personnalisé à 1 an sont prévues.

Un entretien est programmé avec le coordonnateur des ateliers thérapeutiques du FAM.

### ➤ L'accueil temporaire dans le cadre d'échange avec d'autres établissements

L'accueil temporaire s'organise de la façon suivante :

- Prise de connaissance du bilan et de la grille d'autonomie transmis par l'établissement d'origine,
- Organisation du lien avec le coordonnateur des ateliers thérapeutiques,
- Une visite de l'établissement est réalisée avec remise des règles de vie qui sont ensuite signées après relecture avec le chef de département et l'éducateur référent,
- Une rencontre avec le médecin chef de service est réalisée,
- Un bilan de fin de séjour est établi.

#### **3.1.2 ACCOMPAGNEMENT DE L'ENTOURAGE**

Pour les familles éloignées, une liste d'hôtels et de chambres d'hôtes proches de l'établissement médical de la Teppe, sont à leur disposition.

Les familles peuvent déjeuner sur le FAM.

Pour les résidents dont les familles sont éloignées, le transport des usagers est assuré jusqu'à l'aéroport ou la gare.

L'ordre du jour du Conseil de la Vie Sociale est toujours envoyé avant la réunion, pour que les familles puissent se rapprocher des élus afin de poser d'éventuelles questions. Le compte-rendu est envoyé systématiquement à toutes les familles.

Une fête des familles est organisée annuellement selon la disponibilité des proches des résidents.

Des contacts téléphoniques sont effectués régulièrement entre les référents et la famille.

#### **3.1.3 COORDINATION DES PROFESSIONNELS ET TRANSMISSION D'INFORMATIONS<sup>1</sup>**

L'accompagnement est individualisé tant au niveau du soin qu'au niveau éducatif.

##### **3.1.3.1 Les relèves**

Un dossier de soin « papier » qui se trouve sur le FAM et un dossier médical informatisé sont tenus pour chaque résident. L'équipe pluridisciplinaire, intervenant sur le quotidien du résident, note lors des relèves (qui se font sur les temps de changement d'équipe) ou tout au long de la journée, tout évènement (médical, éducatif) qui concerne le résident. Seuls les infirmiers et les éducateurs peuvent consulter le dossier médical avec un code d'accès. Toute consultation du dossier médical par les autres professionnels (aides-soignants...) est faite sous délégation infirmière ou éducative.

---

<sup>1</sup> Cf. fiche action n°3

### 3.1.3.2 Les réunions

#### ➤ La réunion institutionnelle hebdomadaire

Une réunion institutionnelle a lieu une fois par semaine, réunissant l'équipe médico-éducative, l'assistante sociale, la psychologue et le médecin chef du service lors de la présentation des projets personnalisés et est animée par le chef de département ou son adjoint. L'ordre du jour est toujours connu à l'avance. Les réunions ont pour objectifs la coordination, l'information et la réflexion. C'est le lieu où toutes les décisions sont prises après discussions, échanges et réflexions de l'ensemble des professionnels de l'équipe. Toutes décisions prises lors de cette réunion font l'objet de réévaluation afin de suivre l'évolution des situations et des besoins. Les comptes rendus sont transcrits dans un cahier de réunion mais aussi, dans le dossier de soins du résident (comprenant une partie médicale, soignante et éducative).

#### ➤ La réunion médicale hebdomadaire

Une réunion médicale hebdomadaire est instituée afin d'effectuer un suivi régulier de l'état de santé des résidents, l'évolution et la fréquence des crises d'épilepsie, sur l'efficacité des traitements, et de les ajuster si besoin. Les troubles du comportement sont abordés de façon médicale mais toujours repris dans la réunion institutionnelle. Les infirmières, les aides-soignants, le chef de département ou son adjoint sont présents à cette réunion.

#### ➤ La réunion de projet personnalisé

L'accompagnement éducatif est basé sur une prise en charge individuelle mais également collective. Chaque résident est suivi par des référents (éducateurs, infirmiers et aides-soignants). Les objectifs posés dans le projet personnalisé permettent de structurer la prise en charge de façon individuelle au quotidien en prenant en compte les besoins et les attentes de chaque résident.

*A la demande de l'équipe, il est toujours possible de faire des réunions par fonction professionnelle.*



### 3.1.4 LA VIE QUOTIDIENNE

Une journée type est mise en place pour rythmer la journée mais elle s'adapte à chaque résident selon son état tant psychique que physique. L'équipe veille à une bonne organisation de la vie collective : essayer de faire accepter la vie en communauté malgré ses contraintes, faire en sorte que chacun puisse trouver sa place au sein du groupe :

<b>7h30 - 9h30</b>	Lever des résidents et petits déjeuner (les levers peuvent être échelonnés de 8h45 à 9h00 pour les personnes qui en ressentent le besoin et selon leur autonomie) Administration des médicaments
<b>9h00 - 10h30</b>	Départs échelonnés vers les ateliers thérapeutiques
<b>12h00</b>	Retour des ateliers thérapeutiques
<i><b>12h15 - 13h00 : repas de midi + traitements administrés</b></i>	
<i><b>13h30 - 14h30 : moment de détente pour les résidents (sieste...)</b></i>	
<b>14h30 - 17h00</b>	Ateliers thérapeutiques
<b>17h00 - 18h00</b>	Douches
<b>19h15 - 20h00</b>	Repas du soir + traitements administrés
<b>20h00 - 21h00</b>	Possibilité de sortie dans les autres services + pour certains traitements administrés
<b>22h30 - 22h45</b>	Préparation au coucher des résidents + aide au coucher

Les résidents participent à des activités au sein des ateliers thérapeutiques. Ils ont la possibilité d'avoir des horaires aménagés ou des temps allégés en rapport avec leur état de santé. Ils mettent à profit ce temps pour se reposer. Les mercredis après-midi sont des temps dédiés aux achats ou au repos.

En complément des ateliers thérapeutiques, des activités sont proposées : piscine, équitation, chant... permettant de solliciter les capacités et potentiels des résidents afin de réduire l'isolement.

Les rendez-vous pour des accompagnements ou soins spécifiques sont planifiés en équipe : psychologue, psychomotricité, kinésithérapie, médecins...  
Les entretiens avec l'assistante sociale et/ou les tuteurs se font à la demande.

A tout moment les résidents peuvent solliciter les professionnels du FAM pour des entretiens portant sur tous les aspects de leur vie quotidienne.

La gestion du collectif permet d'effectuer un travail de socialisation au sein du groupe : vie de groupe basée sur des échanges relationnels au moment des repas, des sorties de service et dans la salle d'activité. Lors de tous ces temps, des personnes de l'équipe sont présentes afin d'aider les résidents dans ces moments du quotidien.

### **3.1.5 LE PROJET PERSONNALISE (PP)**

Le projet personnalisé est une démarche destinée à formaliser et structurer l'individualisation de l'action menée auprès de chaque résident afin d'adapter la prise en charge en fonction de leur situation personnelle : fatigabilité, handicap, désirs...

La mise en œuvre d'une démarche de projet personnalisé dans l'établissement répond à une obligation réglementaire.

L'obligation réglementaire est définie par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale qui stipule qu'un « document individuel de prise en charge » doit être élaboré pour chaque usager.

Chaque année, une programmation des bilans et des évolutions éventuelles des projets personnalisés est établie par l'encadrement du service et la diffuse aux différents partenaires qui entourent le résident.

Les référents sont nommés avant l'accueil du résident. Un point sera fait au bout de 3 mois, ce qui correspond à une période d'essai. Le projet personnalisé sera alors réalisé dans l'année.

Les référents sont les garants du bon déroulement du projet et les interlocuteurs privilégiés (mais non exclusif) auprès de la famille, du tuteur et des différents intervenants dans la prise en charge.

Le projet personnalisé est élaboré avec la participation du résident et la famille lorsqu'elle le souhaite. Il est exposé en réunion médico-éducative, peut être réajusté lors de celle-ci et suite à cette réunion, un retour est fait au résident.

Le projet personnalisé est réévalué tous les 18 mois à 24 mois, mais à tout moment il peut être revu, en fonction de l'évolution du résident ou en cas de notification de placement.

### **3.1.6 ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AVANCEES EN AGE**

L'accompagnement des personnes avancées en âge se fait par un aménagement du temps de travail en atelier, sur la vie quotidienne avec des levers différés et un respect de leur rythme de vie.

Pour chaque résident l'hypothèse d'un passage, après 60 ans en EHPAD est posée. Une réflexion en terme de pertinence d'un tel projet est menée. Le passage en EHPAD n'est ni un « tabou », ni un « totem ». Dans certaines situations, l'EHPAD est plus adapté, de par le rythme de vie, le projet de soin proposé. Le résident et sa famille sont pleinement intégrés à ce projet qui n'a de sens que dans le cadre de leur consentement. Le choix du résident peut être d'intégrer un EHPAD proche de son réseau familial ou l'EHPAD situé sur le site de la Teppe. Dans ce cas, une phase préparatoire consistant en une visite de la structure, la prise d'un ou plusieurs déjeuners sur l'EHPAD, de temps de rencontres avec l'animatrice et des résidents, dont certains sont connus du résident concerné car ayant séjournés précédemment sur le FAM, est mise en œuvre. Lors du changement de structure une période d'essai de 30 jours est systématique, permettant le cas échéant un retour sur le FAM.

### **3.1.7 ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS DE HANDICAPS RARES**

Le schéma national de prise en charge des personnes en situation de handicaps rares a été mis en place par la CNSA fin 2009. Il organise les modalités d'accompagnement des personnes en situations de handicaps rares. De façon concrète, ces situations se caractérisent par une mise en échec des réponses habituelles. Le FAM a acquis une expérience en terme de capacité d'innover sur des situations très complexes. Depuis début 2013 le FAM peut s'appuyer sur l'expertise du Centre National de Ressources Handicaps Rares à composantes Epilepsies sévères porté par l'Association FAHRES (association portée par la Teppe et l'Office d'Hygiène Sociale de Lorraine).

### **3.1.8 ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE**

Quand cela est possible, l'équipe du FAM accompagne la personne en fin de vie au sein de la structure pour éviter une hospitalisation. Des conventions avec le dispositif d'Hospitalisation A Domicile (HAD) et avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) sont en place.

L'accompagnement en fin de vie est une évolution dans la culture des équipes ; Elle nécessite une coordination très forte, permettant la mise en place de bonnes pratiques grâce à des retours d'expériences.

Conformément aux dispositions réglementaires, les éventuelles directives anticipées sont prises en compte (fiche insérée dans le dossier de soin du résident).

## **3.2 LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

Les établissements médico-sociaux de la Teppe ont établi une Charte Qualité (Cf. livret d'accueil) qui engage l'institution à veiller au respect de l'application des droits énoncés dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie ».

Par cette charte qualité les établissements médico-sociaux s'engagent aussi à :

- veiller à la sécurité des personnes accueillies,
- à assurer la continuité de l'accompagnement,
- assurer la qualité et l'efficacité de l'accompagnement,
- veiller à la satisfaction des personnes accueillies.

Pour accompagner au mieux ces droits et offrir un projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé, sont mis en œuvre des outils, remis ou expliqués à la personne lors de son admission :

### **3.2.1 LE LIVRET D'ACCUEIL**

Un livret d'accueil, spécifique pour chaque structure, remis depuis 2007 à chaque entrant propose :

- une présentation synthétique de l'établissement d'accueil,
- les conditions de séjour,
- les formalités d'admission,
- les frais de séjour,
- le processus d'accompagnement,
- la participation à la vie institutionnelle (CVS),
- le dossier, son accessibilité pour la personne accueillie.
- La liste des personnes qualifiées

La « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » est jointe en annexe de chaque livret.

### **3.2.2 LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT<sup>2</sup>**

Il s'adresse aux personnes accueillies, à leurs familles et représentants légaux. Il engage aussi les professionnels de l'établissement et toute personne intervenant dans cet établissement. Il précise les règles de vie collective, en accord avec l'ensemble des réglementations en vigueur et notamment il est en conformité avec les droits fondamentaux énumérés dans la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » et la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

### **3.2.3 LE CONTRAT DE SEJOUR**

Ce contrat décline les règles concernant la dimension collective de l'accompagnement :

- le service rendu, les modalités d'accompagnement pensées pour l'ensemble des personnes accueillies quelle que soit leur singularité, les objectifs généraux de prise en charge,
- les besoins pris en compte au regard des missions de l'établissement.

La dimension individuelle s'appuie sur le processus projet personnalisé qui décrit les objectifs et prestations adaptées à la personne.

---

<sup>2</sup> Cf. fiche action n°1

### **3.2.4 LE PROJET D'ETABLISSEMENT**

Il a une dimension descriptive (description du public accueilli, définition des orientations, missions de l'établissement). Il est donc un document important qui permet à l'établissement de se positionner par rapport aux prescripteurs et aux autorités de tutelle mais aussi par rapport aux usagers et aux partenaires extérieurs.

Le projet d'établissement a une dimension dynamique et prospective sur 5 ans.

Il a aussi une dimension intégratrice : outil de référence pour les professionnels de la structure.

### **3.2.5 LA COMMISSION DE RELATION AVEC LES USAGERS (CRU)**

Le champ de compétence de la commission est celui du respect des droits des usagers, de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Au sein de la Teppe, la commission a pour mission de :

- Veiller au respect des droits des usagers,
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches et à celle de la prise en charge,
- Veiller à ce que les patients et leurs proches puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes,
- Faciliter les démarches des patients et de leurs proches.

Le dispositif CRU dédié au secteur sanitaire a été étendu au secteur médico-social.

### **3.2.6 LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE (CVS)**

La mise en place d'un Conseil de la Vie Sociale est obligatoire pour tous les établissements et services médico sociaux. Le décret du 25 mars 2004 fixe la composition, les modalités de désignation des membres du conseil et les modalités de fonctionnement de cette instance

Le Conseil de la Vie Sociale se réunit 3 fois par an au minimum, il est constitué des représentants élus des personnes accueillies, des familles, des salariés ainsi que de représentants de l'organisme gestionnaire.

Ses missions :

- Il examine le budget prévisionnel, les comptes administratifs et donne son avis par un vote.
- Il donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement du service (vie quotidienne, activités, travaux, projets).

Il connaît les documents officiels des FAM et ses modifications éventuelles.

Toutes les informations concernant les résidents accueillis, échangées au sein du Conseil de la Vie Sociale sont confidentielles et ne doivent en aucun cas être diffusées.

### 3.2.7 LES REUNIONS DE QUALITE DE VIE

La mise en place de réunions de qualité de vie (2 à 3 par an et également, possibilité à la demande) permet une information sur la vie du FAM, les recueils des attentes et des envies des résidents (sorties, concerts...). Ces réunions sont animées par la maîtresse de maison, un éducateur et le chef de département. Un compte rendu de réunion est écrit, lu en réunion institutionnelle puis affiché dans la structure. Sur le FAM Arc en Ciel, une boîte aux lettres est en place pour recueillir les avis, propositions, suggestions et les envies des résidents.

### 3.2.8 INTIMITE ET VIE AFFECTIVE

L'accès à une vie affective la plus ordinaire possible est une préoccupation forte du projet.

Au sein du foyer d'accueil médicalisé la plupart des chambres sont individuelles. L'accueil ou la vie en couple est possible (à partir des chambres doubles).

Les résidents possèdent leur clé et la disponibilité d'un panneau pour prévenir de la présence d'autres personnes dans leur chambre (« *Ne pas déranger* »).

Une sensibilisation est faite par l'équipe sur le consentement mutuel lors de relations sexuelles, la prévention des MST. L'équipe reste vigilante auprès des personnes souffrant de troubles psychiques et s'adapte en fonction de chaque situation. L'équilibre entre consentement et abus lors de relations sexuelles reste fragile.

A la demande des résidents, il peut être acheté du « matériel d'expression corporelle » (DVD, magazines...). Les professionnels sont à l'écoute des attentes en matière d'intimité/sexualité dans la mesure du possible et du respect de chacun.

### 3.2.9 CONFIDENTIALITE

Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

Chaque professionnel de la structure est informé de ses obligations en matière de secret et discrétion professionnels.

Il existe un bureau prévu pour les entretiens et le stockage des informations personnelles.

La structure est équipée d'un ordinateur par bureau, tout professionnel peut consulter Intranet (moyen de communication et d'information des équipes en interne à la structure). Certains logiciels sont soumis à des accès réglementés tel que le dossier médical.

Il appartient également à chaque professionnel d'être discret dans les conversations concernant les résidents : passage d'information dans les lieux dédiés à cet effet...

Un témoin lumineux au-dessus de la porte prévient de la réalisation de soins dans la chambre.

### **3.2.10 LIBERTE D'EXPRESSION, DE CROYANCE ET DIFFERENCE CULTURELLE ET CITOYENNETE**

Outre les moyens d'expression cités dans les instances de réflexion et d'expression, il est mis en place des questionnaires de satisfaction annuels, des entretiens informels avec l'équipe, le recueil des attentes dans le cadre des projets personnalisés, des entretiens individuels avec les référents pour les choix d'activité, de sortie, le lien avec les familles...

La liberté de croyance est garantie. A leur demande, les résidents peuvent rencontrer les aumôniers présents sur le site. Pour les personnes de confession autre que catholique tout est mis en œuvre pour leur permettre de contacter le ministre du culte de leur choix.

En matière de pratique alimentaire, des possibilités sont offertes (repas poisson, repas sans porc, nouvel an chinois,...).

Un listing des personnes parlant des langues étrangères est disponible dans le bureau de la responsable qualité.

L'accord du juge des tutelles est recherché pour les résidents « protégés » qui souhaitent voter. L'équipe s'organise pour accompagner les résidents domiciliés sur la commune de Tain au bureau de vote.

### **3.2.11 LIBERTE D'ALLER ET VENIR**

La liberté d'aller et venir est un droit pour la personne accueillie avec le respect de certains horaires de prise en charge : ateliers, douches, repas...

Les restrictions de sorties sont prescrits par le médecin qui représente un principe de précaution et de sécurité.

Les équipes doivent être prévenues des allers et venues : départs et retours, avec organisation d'un cadre de sécurité.

Un relais avec les infirmières à domicile si besoin, pour réaliser des sorties dans les meilleures conditions est possible.

Pour les résidents qui sont en perte d'autonomie un accompagnement par les membres de l'équipe est organisé pour effectuer leur sortie, avec mise à disposition d'un véhicule si besoin.

L'accessibilité est favorisée au maximum et toujours dans le respect des normes de sécurité et des règles de vie du FAM.

Les résidents peuvent recevoir des visites extérieures sans toutefois nuire au respect de la vie en collectivité.

### **3.2.12 ACCESSIBILITE**

La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées a instauré une nouvelle dynamique autour de l'accessibilité, traduite par cette intention : « l'accès à tout pour tous ».

L'objectif poursuivi est que les personnes accueillies accèdent à tout ce qui est disponible pour chaque citoyen : information, éducation, scolarisation, formation, travail, emploi, logement, transports, loisirs, sports, culture, santé, etc. Cela nécessite de prendre en compte la spécificité de leurs handicaps et de mettre en place des aides humaines et techniques adaptées.

Il s'agit de garantir aux personnes accueillies la circulation dans les locaux quelle que soit sa mobilité.

Les locaux dont dispose le FAM contribuent à un accompagnement optimal des personnes qui y sont accueillies.

Les résidents peuvent recevoir toutes les personnes qu'ils souhaitent rencontrer, sous réserve de l'acceptation de l'équipe qui peut être amenée à restreindre ce droit de visite, pour répondre aux besoins de sécurité et de protection des personnes accueillies.

Des paravents ou des claustras sont disponibles dans le service (salle à manger, chambres...) afin d'accueillir les proches en privé.

Sur le site de la Teppe, l'amélioration des conditions de déplacement des personnes les plus dépendantes est une priorité.

### **3.2.13 DROIT A L'INFORMATION**

L'information donnée au résident doit être accessible et loyale. La personne accueillie participe aux choix thérapeutiques et d'accompagnement qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

La charte des droits et libertés des personnes accueillies est affichée dans l'établissement. Les informations concernant le droit des personnes sont transmises dans le livret d'accueil.



### 3.3 LA SOCIALISATION

#### 3.3.1 LES ATELIERS THERAPEUTIQUES

Les ateliers thérapeutiques FAM sont un véritable appui au travail éducatif quotidien des équipes, cela rythme leur vie du fait de se lever, s'habiller de manière adaptée, respecter les horaires, ce qui permet de fixer des repères pour le quotidien.

Le travail aux ateliers thérapeutiques, c'est aussi :

- la relation avec les autres,
- un travail de lien et de relation,
- une intégration à un groupe,
- une entraide entre les résidents,
- une rencontre avec les autres personnes présentes sur les ateliers,
- un effort physique → se déplacer vers l'atelier,
- et enfin se repérer à l'intérieur de l'établissement.

La valorisation avec une réelle notion de « travail », de fierté, le fait de développer des capacités de création, de se faire plaisir et faire plaisir en offrant des objets réalisés à l'atelier.

Le résident est le moteur, dans son choix d'atelier. Il a la possibilité de changer d'atelier. L'accès à tous les ateliers est organisé sous forme de stage ou de mi-temps. L'expression du désir des résidents est privilégiée. Le coordinateur des ateliers est disponible pour les résidents selon des jours précis, et à leur écoute. Ce travail se fait en lien avec le référent du service.

Le travail entre les professionnels des FAM et les ateliers thérapeutiques s'effectue par des réunions de coordination FAM et ateliers thérapeutiques (1 fois par trimestre) en présence de toute l'équipe des ateliers. Certains moniteurs d'atelier participent au repas dans les services avec les résidents et l'équipe du FAM. La participation des moniteurs d'atelier à la réunion de projet personnalisé est importante et nécessaire afin de mettre en adéquation les objectifs de l'atelier et du FAM. Les échanges téléphoniques sont quotidiens entre les moniteurs d'ateliers et les membres de l'équipe, pour une meilleure coordination.

Un aménagement est toujours possible pour le résident en fonction de sa fatigabilité (horaires décalés d'arrivée ou de départ...).

Les ateliers sont associés à la réactualisation de l'ensemble des documents réglementaires du FAM. Un travail de réflexion en présence des chefs de département FAM, des représentants des équipes des services d'hébergement, du coordinateur des ateliers a permis de repérer les points forts du travail d'accompagnement réalisés sur les ateliers.

### 3.3.2 LES ACTIVITES INTERNES AU FAM

Les activités sont organisées par l'équipe médico-éducative de manière régulière mais ne sont jamais imposées. Elles ont pour objectif de :

- permettre à certains de gérer leur temps libre,
- expérimenter, développer et maintenir leurs capacités intellectuelles et physiques,
- maintenir leurs capacités pour les résidents qui ont de difficultés motrices,
- travailler (sur) la socialisation.

Ces différentes activités permettent également de :

- rythmer la vie quotidienne,
- favoriser le repérage spatio-temporel,
- ouvrir les personnes à la vie sociale extérieure, créer des échanges avec l'extérieur,
- prendre du plaisir corporel et mental,
- découvrir des activités,
- apprendre des savoirs transférables dans la vie quotidienne,
- se dépasser soi-même et améliorer l'estime de soi.

Les différentes activités sont le *chant, l'atelier conte, les jeux de société, les massages, la coiffure, l'esthétique, les ateliers cuisine*.

Un *groupe de parole* est mis en place dans chaque FAM, animé par des membres de l'équipe.

Pour ce qui concerne les *activités sport*, souvent en lien avec l'enseignant d'activités physiques adaptées (EAPA), sont proposés le foot, le tir à l'arc, la sarbacane, la pétanque, l'équitation.

Chaque mois, la cuisine centrale fournit un gâteau afin que les résidents puissent fêter leur anniversaire.

Les maitresses de maison décoorent le service avec la participation des résidents en fonction des saisons.

En fonction du nombre de parents présents, une *fête des familles* est organisée chaque année.

Des *activités interservices* sont organisées tels que spectacle, bals ou la fête du sport.

Le FAM est également équipé d'un « internet » dédié aux résidents, chacun peut posséder une boîte mail et peut communiquer avec ses proches.

### 3.3.3 LES ACTIVITES EXTERNES AU FAM

A l'occasion des fêtes de Noël, une sortie avec l'ensemble des résidents du service est organisée dans le restaurant que les résidents choisissent lors d'une réunion qualité de vie.

Diverses sorties telles que marchés, corso, cinéma, restaurant en petits groupes, concerts, mer... sont organisées soit la semaine, soit le week-end.

L'établissement est en partenariat avec la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC), et ils interviennent une à deux fois par an, avec un petit groupe de résidents, pour diverses informations.

### 3.3.4 OUVERTURE DU FAM SUR L'EXTERIEUR

C'est une façon de « bien vivre ensemble », cette ouverture concerne les résidents et les professionnels.

#### ➤ Pour les résidents

Il est proposé aux résidents des camps adaptés, des séjours sur d'autres FAM, des sorties sur la journée ou demi-journée (cirque, concert, soirées foot, mer...). Ces sorties sont programmées en fonction du rythme de vie, de l'autonomie et de l'accord du résident.

Il est fait un bilan annuel en réunion d'équipe de ces activités qui porte sur la pertinence et la réitération ou pas de ces activités.

#### ➤ Pour les professionnels

Les professionnels participent à des colloques, aux journées nationales FAM/MAS. Une formation annuelle « gestes et postures » est organisée par l'établissement, elle est animée par un professeur de danse spécialisé dans les postures du corps. Cette formation mélange des professionnels de l'établissement et des auxiliaires de vie.

Le plan de formation annuel permet de proposer des formations portant sur les pratiques individuelles et collectives (par exemple, troubles du comportement, manutention.....). Les neurologues de l'établissement organisent tous les 2 mois « un exposé » sur l'épilepsie ouvert à tous les nouveaux salariés, stagiaires et les professionnels en fonction qui désirent actualiser leurs connaissances.

Les réunions dites « analyse de la pratique » ont lieu chaque année, à raison de 5 séances par an. Elles sont mises en place dans le cadre de la formation continue du personnel. Un intervenant de l'extérieur de formation en psychologie anime ces réunions. Son rôle est d'accompagner l'ensemble des professionnels de l'équipe dans l'élaboration des questions qu'ils se posent sur leur pratique. Il est garant du cadre des échanges et de la confidentialité. Ces réunions s'effectuent à l'extérieur du service afin de favoriser la mise à distance du vécu professionnel.

Ces réunions sont un espace de parole dans lesquelles le résident, sa problématique ou une situation vécue avec celui-ci, sert de support pour parler de la pratique des différents professionnels, ce qui leur permet de développer une posture réflexive sur ce qu'ils font. Elle permet une prise de conscience des actions menées.

### **3.3.5 LES INTERVENANTS EXTERIEURS**

Enfin, des intervenants extérieurs tels que coiffeuse, pédicure et orthopédiste participent à la prise en charge esthétique des résidents.

## 3.4 LA BIENTRAITANCE<sup>3</sup>

### 3.4.1 ACTIONS DE BIENTRAITANCE

La « Bientraitance » découle d'une préoccupation constante dans la façon de conduire l'accompagnement de chaque résident. Elle s'appuie sur le savoir, le savoir-faire et le savoir être de chaque professionnel et du groupe.

La bientraitance des usagers se manifeste notamment par les actions et dispositions suivantes :

- Ce thème est abordé en réunion qualité de vie, les résidents sont informés que tout acte de maltraitance est inadmissible pour soi ou pour les autres, il est rappelé régulièrement lors des réunions que tout cas de maltraitance doit être signalé. Les nouveaux salariés et les stagiaires d'école sont informés par le chef de département ou son adjoint de cette mesure
- L'analyse de la pratique permet aux équipes d'aborder et de discuter des différents problèmes. Elle permet aux professionnels de développer une posture réflexive sur ce qu'ils font. Elle permet une prise de conscience des actions menées.
- Le plan santé au travail de la Teppe, notamment son volet « prévention des risques psychosociaux » met en œuvre des actions à même de prévenir les situations de « stress », « burn-out » susceptibles de générer des situations de maltraitance

### 3.4.2 CONDUITE A TENIR PAR LE PERSONNEL FACE AUX ACTES DE MALTRAITANCE

Les professionnels, conformément aux dispositions réglementaires doivent signaler à la direction les faits de maltraitance dont pourrait être victime un résident au sein ou hors de l'établissement, que le responsable des faits reprochés soit un autre usager, un tiers ou un salarié. L'encadrement et la direction prennent les mesures de protection adaptées. Les différentes investigations et procédures (signalements, poursuites éventuelles, accompagnement de l'usager dans un dépôt de plainte....) sont menées par la Direction, dans le respect de la réglementation concernant les droits de la personne qui serait mise en accusation.

### 3.4.3 PRECAUTION A L'EMBAUCHE

Il est demandé à chaque nouveau salarié de remettre un extrait du casier judiciaire (bulletin n°3). Certaines condamnations rendent impossible une embauche.

---

<sup>3</sup> Cf. fiche action n°2

#### **3.4.4 PROTECTION DE LA PERSONNE QUI PROCEDE AU SIGNALEMENT**

Le fait qu'un salarié ait témoigné de mauvais traitements infligés à une personne accueillie ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauché, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

#### **3.4.5 PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNELS AGRESSES EN SITUATION DE TRAVAIL**

Il ne s'agit pas de stigmatiser les résidents qui seraient responsables de ces situations, pour la plupart non conscients de leurs agissements mais de prendre en compte le fait qu'une agression violente peut constituer une situation traumatique pour le salarié concerné. La procédure mise en place, pour l'ensemble des établissements de la Teppe, vise à organiser les modalités d'accompagnement du salarié concerné au moment et après l'événement subi.

#### **3.4.6 SECURITE SUR LE SITE DE LA TEPPE**

Le site de la Teppe doit être à la fois un lieu ouvert sur l'extérieur et à même de protéger les personnes vulnérables accueillies. A ce titre la vigilance sur les allées et venues de personnes étrangères à l'établissement est assurée (personnel des services, service de sécurité, vigile la nuit, dispositif protection travailleur isolé la nuit, astreinte administrative la nuit et le week-end) avec signalement si nécessaire au service de Gendarmerie.

#### **3.4.7 LE COMITE D'ETHIQUE**

C'est une instance commune à l'ensemble des établissements de la Teppe. Le comité éthique, composé de 24 membres représentant les professionnels de l'ensemble des établissements de la Teppe et de 2 membres extérieurs (une juriste et un philosophe), a pour mission de donner des avis sur des questions posées relevant de son domaine, d'identifier les problèmes éthiques, favoriser les réflexions sur le sens des prises en charge. La saisine du comité éthique se fait par écrit en adressant un courrier ou un mail au bureau du comité éthique. La saisine est ouverte aux administrateurs, aux professionnels, aux usagers, aux familles et toutes personnes en relation avec l'établissement. Le comité se réunit au minimum 3 fois par an, les avis n'ont aucun caractère obligatoire et sont rendus à l'auteur de la saisine.

## 3.5 LES PARTENARIATS ADAPTES A L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION ACCUEILLIE

### 3.5.1 LES PARTENARIATS INTERNES

➤ **EHPAD Hermitage**

Cf. paragraphe 3.1.6 : « accompagnement des personnes avancées en âge »

➤ **Services du Centre de Lutte contre l'Epilepsie (CLE) : St Luc et Louis de Larnage**

Quand les équipes du FAM rencontrent des problèmes d'agressivité, des troubles du comportement importants, ils font appel à ces services soit par un besoin de renfort ou pour des séjours de ruptures de quelques jours à plusieurs semaines.

➤ **Unité d'Observation Neurologique (UON)**

Il constitue le service d'accueil des urgences médicales sur le site de la Teppe. Les équipements et moyens humains déployés permettent de traiter la plupart des états de mal sans transfert en service de réanimation au centre hospitalier. L'équipe médicale peut également réadapter le traitement avec une surveillance 24h/24h.

### 3.5.2 LES PARTENARIATS EXTERNES

➤ **Centre National de Ressources Handicaps rares et Epilepsies sévères (FAHRES)**

C'est un établissement médico-social, qui se situe au sein de l'établissement médical de la Teppe, dédié aux personnes en situation de handicap rare (personne subissant une ou plusieurs déficiences graves et souffrant d'une épilepsie pharmaco-résistante, non stabilisée). FAHRES se met au service des familles, et des professionnels mis en difficulté face à la très grande complexité de la situation de handicap rare avec épilepsie sévère. Après avoir affiné le diagnostic médical, l'équipe apporte une évaluation précise des capacités de la personne et propose un plan individuel d'accompagnement et de compensation, mobilisant toutes les ressources disponibles à proximité de son lieu de vie. L'équipe peut proposer le cas échéant une observation et se rend sur le lieu de vie de la personne pour connaître son environnement.

L'équipe peut accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des stratégies co-construites avec eux et la personne, dispenser des actions d'information et de formation à l'attention des professionnels, rassurer les professionnels sur leurs pratiques, analyser sur le terrain, les questionnements, les impasses, mais également les lignes de forces dont parfois les acteurs impliqués ne sont pas forcément conscients.

Le réseau de FARHES est très développé sur les maladies rares et l'équipe du FAM peut également faire appel à son expertise pour être mis en relation avec des associations, des centres maladies rares pour obtenir des renseignements, des « conduites à tenir ».

➤ **Hospitalisation à domicile (HAD)**

Une convention est signée avec l'HAD de Romans sur Isère. Son intervention permet des soins ponctuels, complexes et limités dans le temps, de limiter une hospitalisation qui est toujours compliquée. Ce partenariat est intéressant par le soutien, le partage de pratiques amené aux équipes concernées.

➤ **Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)**

C'est l'équipe mobile en soins palliatifs du Centre Hospitalier de Romans qui intervient (médecin, psychologue et infirmière). Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif des soins palliatifs est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance du résident et de l'équipe. En réunion d'équipe, il est discuté des prises en charge qui peuvent faire appel aux soins palliatifs, c'est une décision pluridisciplinaire.

➤ **Auxiliaires de vie**

Les auxiliaires de vie interviennent à la demande des résidents, des familles ou sur proposition des professionnels. Elles viennent sur les services à raison d'une fois par semaine ou par mois, en fonction des besoins du résident élaborés lors de son projet personnalisé. C'est un moment de relation privilégiée pour le résident. Le coût est à la charge du résident.

➤ **Familles d'accueil**

Les familles d'accueil sont un soutien pour les résidents qui n'ont plus de famille ou une famille éloignée, ou pour des résidents âgés qui ne peuvent plus partir en séjours adaptés. C'est une prise en charge familiale et conviviale d'une durée courte qui permet de rompre avec le quotidien. Ce projet découle des attentes du résident lors de son projet personnalisé. L'accompagnement se fait d'abord par une visite sur la journée, puis sur une nuit et enfin sur des séjours de 2 à 3 nuits, voire plus. Le coût est à la charge du résident. Les familles ont un agrément par le conseil général et ce sont les assistantes sociales de notre établissement qui s'occupent de trouver les familles d'accueil adaptées.



➤ *Maison des Jeunes et de la culture (MJC)*

Un rendez-vous annuel sur place est organisé pour une information sur la journée du SIDA.

➤ *Sport*

En lien avec d'autres établissements, compétitions inter-établissement (judo, équitation, natation..) et rencontres sportives annuelles sur la Teppe.

## 4 L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT : RESSOURCES TRANSVERSALES

Le FAM est concerné par l'ensemble des comités et commissions existant sur le site de la Teppe (du personnel du FAM siège dans la plupart d'entre eux) :

- Comité de pilotage Gestion des risques
- Comité de pilotage Système d'information
- Comité de Lutte contre la Douleur
- Correspondants infirmiers en hygiène
- Comité du médicament
- Comité de liaison alimentaire et nutrition
- Comité éthique
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- Comité de pilotage qualité
- Comité de coordination des Vigilances sanitaires
- Correspondants en hygiène et propreté
- Comité des antibiotiques
- Cellule d'identitovigilance
- Département d'information médicale

L'organigramme de l'Association de la Teppe permet d'appréhender la diversité des « supports » sur lesquels s'appuie l'encadrement du FAM pour la mise en œuvre de leur projet.

**CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**DIRECTEUR / DIRECTEUR ADJOINT  
RESPONSABLE SERVICES ECONOMIQUES  
RESPONSABLE RESSOURCES HUMAINES  
RESPONSABLE SERVICE FINANCIER**

<b>QUALITE / RISQUES</b>  Responsable qualité Chargé de sécurité	<b>ADMINISTRATION</b>  Comptabilité Economat Personnel	<b>SERVICES LOGISTIQUES</b>  Cuisine Entretien Maintenance Service Informatique Magasin	<b>CHEFS DEPARTEMENTS</b> Cadres éducatifs Cadres de santé Secrétariat chefs de départements  <b>MEDECINS CHEFS SERVICES</b> Médecins neurologues Médecins psychiatres Médecins généralistes	<b>BLOC MEDICAL</b> Salle de soins Consultations externes Secrétariats médicaux Assistantes sociales Psychologues Orthophonistes Psychomotricité Kinésithérapeutes Cabinet dentaire	<b>DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE (DIM)</b>  Médecin DIM  Technicienne info. méd.	<b>PHARMACIE</b>  Pharmaciens  Infirmière hygiéniste
---	--	--	--	--	---	--

ETABLISSEMENT SANITAIRE		ETS. MEDICO SOCIAUX PERSONNES HANDICAPEES				ETS. MEDICO SOCIAUX PERSONNES AGEES		ENTREPRISES ADAPTEES
<b>CENTRE DE LUTTE CONTRE L'EPILEPSIE</b>  <b>UNITE D'INSERTION</b> 21 lits Sces médico-éducatifs de soins actifs à but d'insertion  St JOSEPH 16 lits St ANDRE 16 lits Epilepsies sévères  St LUC 19 lits+1 lit d'urgence LOUIS LARNAGE 23 lits Epilepsies avec troubles du comportement  <b>UNITE D'OBSERVATION NEUROLOGIQUE (UON)</b> 17 lits  <b>EEG VIDEO</b> 3 lits Observations, bilans, soins spécifiques + 1 salle EEG standard  <b>ATELIERS THERAPEUTIQUES</b>	<b>CLINIQUE PSYCHOTHERAP LA CERISAIE</b>  50 lits Psychiatrie femmes court séjour  <b>CONSULTATION PSYCHIATRIE</b>  <b>CONSULTATION NEUROLOGIE</b>	<b>FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE (FAM)</b>  80 lits Epilepsies chroniques dépendantes  <b>PATIO</b>  <b>ARC-EN-CIEL</b>	<b>MAISON D'ACCUEIL SPECIALISE (MAS)</b>  <b>LES COLLINES</b>  31 lits Personnes en perte Totale d'autonomie  + 8 lits de traumatisés crâniens	<b>FOYER</b>  34 lits Accueil travailleurs E.S.A.T.  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <b>SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) L'ENVOL</b>                          30 places                     </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <b>Foyer appartement Les Lavandes</b>                          8 places                     </div>	<b>ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (E.S.A.T.)</b>  65 places Travailleurs handicapés	<b>ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT DE PERSONNES AGEES DEPENDANTES (E.H.P.A.D.)</b>  <b>L'ILE FLEURIE</b> avec CANTOU  61 lits	<b>E.H.P.A.D. DE L'HERMITAGE</b> 40 lits	<b>BLANCHISSERIE</b> 11 salariés  <b>ESPACES VERTS</b> 5 salariés

## 4.1 POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES

Elle repose sur les principes suivants :

- *Démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences à même de répondre aux enjeux de pouvoir mobiliser les compétences rares compte tenu de la démographie des métiers concernés :*
  - ✓ Maintenir / développer l'attractivité de l'établissement,
  - ✓ Politique de recrutement adaptée,
  - ✓ Travail sur l'intégration des nouveaux arrivants (tutorat, formation),
  - ✓ Enjeu de renouvellement intergénérationnel (20% des salariés ont 55 ans ou plus),
  - ✓ Actualisation et adaptation des connaissances par le biais de la formation.
  
- *Dans un environnement prenant en compte à la fois les aspirations des professionnels à participer de façon active à l'évolution des prises en charge des résidents, leurs souhaits de pouvoir évoluer dans leurs métiers, de voir leurs conditions de travail et la nécessité de préservation de leur santé au travail prisent en compte :*
  - ✓ Organisation du travail adaptée,
  - ✓ Proximité de l'encadrement,
  - ✓ Equité et écoute,
  - ✓ Politique de promotion / mobilité interne,
  - ✓ Donner du sens au travail (Culture propre à la « Teppe » = histoire / sentiment d'appartenance / travail en réseau),
  - ✓ Communication interne,
  - ✓ Dialogue social,
  - ✓ Politique de santé au travail,
  
- *Tout en ayant une maîtrise de l'évolution des dépenses de personnel (70 à 80% des charges de fonctionnement) :*
  - ✓ Limiter l'absentéisme,
  - ✓ Politique de santé au travail pour limiter l'incidence financière de la pénibilité / des risques professionnels,

## 4.2 POLITIQUE QUALITE

La formalisation d'une démarche qualité coordonnée par un « responsable qualité » a été mise en œuvre à la Teppe au début des années 2000, pour satisfaire aux nouvelles obligations réglementaires dans le champ du sanitaire à savoir l'accréditation, aujourd'hui devenue certification. Dès le début, les établissements médico-sociaux de la Teppe ont été impliqués dans cette démarche et se sont appropriés, dans le cadre des dispositions réglementaires, notamment en terme de calendrier, le dispositif propre au médico-social d'évaluation interne et externe.

La politique d'amélioration de la qualité est élaborée par un Comité de Pilotage Qualité. Elle décline les priorités d'amélioration de la qualité et vise à obtenir une réduction des dysfonctionnements susceptibles de créer un dommage au patient / résident. La politique d'amélioration de la qualité est centrée sur le service rendu aux usagers et la sécurité des prises en charge et activités. Elle implique un engagement de la Direction et requiert une implication de tous les professionnels du terrain participant à la prise en charge des patients et à l'accompagnement des résidents.

Elle est établie à partir

- des résultats de la démarche de certification (pour le sanitaire) et des évaluations (médico-sociales),
- de la participation effective des professionnels,
- de l'analyse de questionnaires de satisfaction complétés par les patients et les familles,
- des constats de dysfonctionnements ou d'incidents relevés dans le cadre du dispositif de signalement des événements indésirables,
- des évolutions des exigences réglementaires (notamment HAS et ANESM),
- des résultats des indicateurs,
- des bilans d'activités et des orientations des projets de chaque établissement.

Le management de la qualité a pour objectif d'améliorer :

1. le service médico-psycho-social rendu aux patients ou résidents,
2. un accompagnement personnalisé des patients ou résidents,
3. la sécurité des personnes,
4. la satisfaction des usagers,
5. l'efficacité des établissements.

Le système de management de la qualité s'inscrit dans l'analyse des processus de prise en charge et l'étude des organisations afin d'améliorer le service rendu. La politique d'amélioration de la qualité s'inscrit dans trois orientations principales :

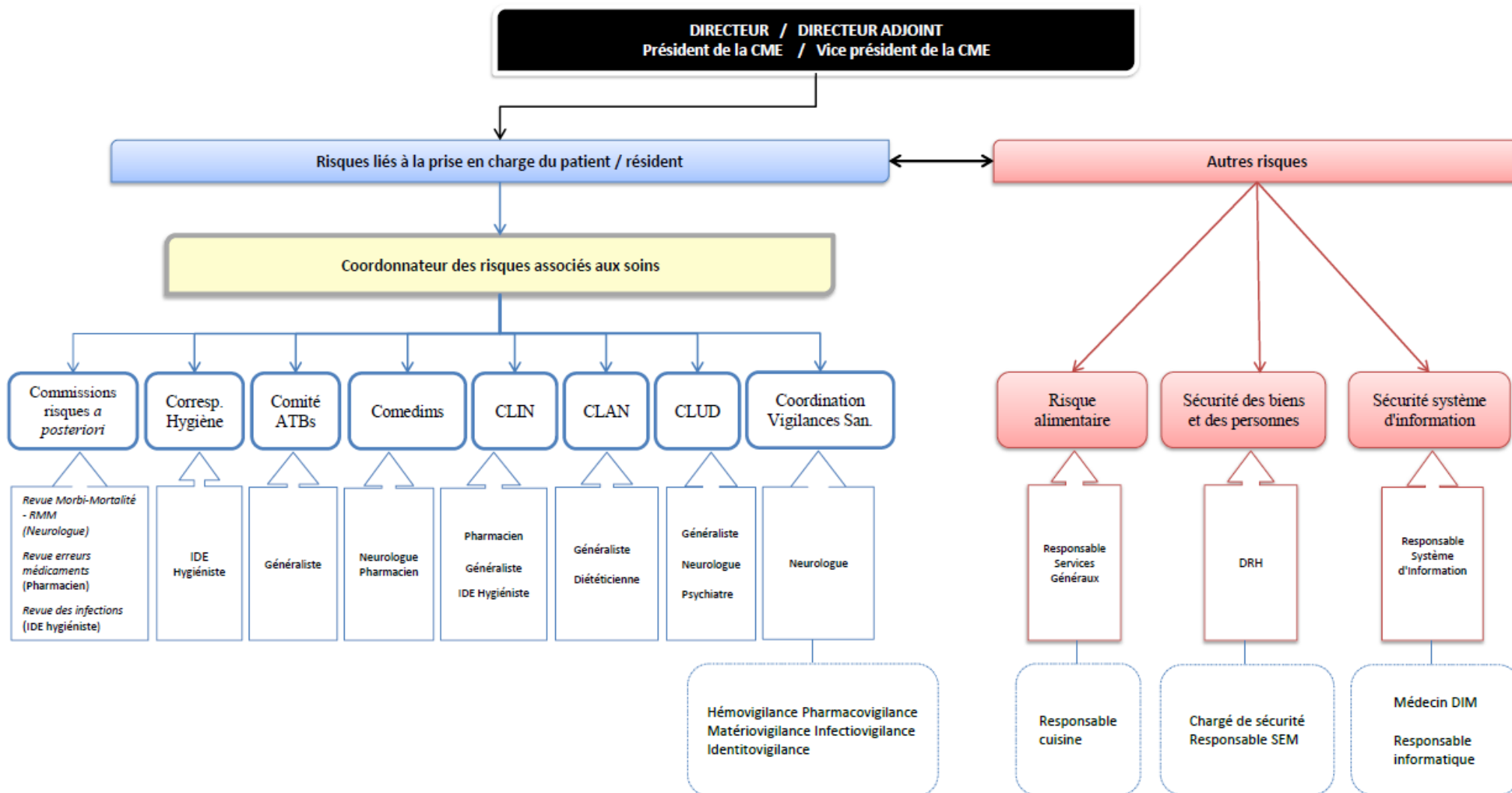
1. Optimiser la prise en charge et le respect des droits des usagers,
2. Garantir aux patients, résidents et professionnels, un bon niveau de sécurité,
3. Poursuivre les démarches d'évaluation et la dynamique d'amélioration.

Un suivi régulier de l'avancement des projets et de l'atteinte des objectifs fixés annuellement est réalisé par le comité de pilotage qualité.

### ***4.3 POLITIQUE SECURITE ET GESTION DES RISQUES***

Sous la responsabilité du Directeur de l'Association « Etablissement médical de la Teppe », l'organisation mise en place est décrite dans l'organigramme ci-dessous.

## ORGANIGRAMME DE LA GESTION DES RISQUES - ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE



La sécurité et la gestion des risques sont étroitement liées au dispositif d'amélioration continue de la qualité.

La sécurité et la gestion des risques passent :

- Par le respect de la réglementation, la mise en œuvre de l'ensemble des prescriptions découlant des visites périodiques de sécurité,
- La bonne connaissance des procédures en place par l'ensemble de l'encadrement et leur bonne mise en œuvre par les personnes concernées,
- La participation des personnes concernées aux exercices de mise en sécurité des résidents par le personnel en cas de sinistre,
- L'attention particulière portée à l'information des nouveaux salariés en matière de prévention des risques et d'application des procédures de sécurité,
- La qualité du travail d'inventaire des risques à priori, de la mise en œuvre des plans d'actions adaptés et de l'évaluation de l'efficacité de ces actions par l'analyse des risques à posteriori, cela dans une démarche continue,
- Le bon fonctionnement du dispositif de déclarations des événements indésirables, outils permettant d'analyser des incidents susceptibles de se reproduire et de mettre en œuvre des actions correctives.

#### **4.4 LE SYSTEME D'INFORMATION**

Depuis plusieurs années l'Association « Etablissement médical de la Teppe » a opté pour la mise en place d'un système d'information adapté aux besoins des acteurs, système devant être évolutif et sécurisé.

Ce choix a donné lieu à l'élaboration d'un Schéma Directeur du Système d'Information, dont les orientations sont décrites dans le tableau ci-dessous.

	<b>LIBELLE</b>	<b>OBJECTIFS</b>
<b>1</b>	<i>Faire les choix d'organisation liés à l'évolution du système d'information</i>	Statuer sur certains choix organisationnels ou à les stabiliser : (I) la gestion des données de base et de structure (II) la gestion des transmissions ciblées (III) le périmètre et les modalités d'accès à Internet (IV) l'évolution de l'organisation du service informatique
<b>2</b>	<i>Poursuivre le déploiement du Portail Intranet, consolider la communication institutionnelle</i>	Poursuivre le déploiement du portail intranet, en assurer l'actualisation de façon continue et mettre en œuvre et déployer la gestion des formulaires de façon plus importante
<b>3</b>	<i>Poursuivre le déploiement du Dossier Patient Informatisé dans une démarche progressive et en capitalisant sur les choix antérieurs</i>	Consolidation du Dossier Patient Informatisé, avec quelques axes majeurs : (I) Actualisation gestion du patient, gestion délocalisée des mouvements (II) Finalisation de la mise en œuvre du circuit du médicament (III) Accès aux résultats de laboratoire du CH Drôme Nord (IV) Mise en place du Dossier de Soins
<b>4</b>	<i>Assurer une intégration performante du SI. administratif et faciliter l'exploitation des données par les services</i>	Meilleure intégration des logiciels administratifs et mise à disposition d'indicateurs d'activités pertinents auprès des services et départements
<b>5</b>	<i>Informatiser certains services logistiques sur la base de progiciels du marché</i>	Informatiser la gestion des cuisines et les commandes de repas
<b>6</b>	<i>Préparer l'établissement à la communication future avec ses partenaires extérieurs</i>	Etudier les besoins en termes de communication (contraintes réglementaires, besoins et choix de l'architecture nécessaire).
<b>7</b>	<i>Poursuivre l'optimisation, la sécurisation et la rationalisation de l'infrastructure technique</i>	Poursuivre la sécurisation de l'infrastructure technique, notamment sur le plan de la politique de sécurité du SI, du réseau et des serveurs. Déploiement des postes.

#### **4.5 POLITIQUE DE MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES EQUIPEMENTS**

La Teppe s'est fixée comme priorités pour son site pour la période 2014-2020 :

- *Une meilleure accessibilité :*  
« Un site exemplaire » en matière d'accessibilité pour les personnes les plus vulnérables (signalétiques adaptées aux différents types de handicaps, qualité des cheminements, sécurité des déplacements, adaptation des locaux à la réglementation relative aux établissements recevant du public).



- *Un embellissement et un renforcement de la convivialité :*  
« Un site où il fait bon vivre ». Nécessité de compléter la qualité de vie au sein de chaque établissement par le développement de lieux accessibles à tous, visant à favoriser les échanges à la fois inter générationnels (maison de retraite, services accueillant des jeunes épileptiques....) et entre les différentes personnes se côtoyant (familles, personnel des établissements, résidents). Cela passe par l'embellissement du parc, la facilitation de l'accueil et les modalités d'hébergement des familles.
- *D'assurer l'adéquation entre les équipements et l'évolution des missions des établissements* avec le souci de l'adaptation aux handicaps des personnes accueillies, du respect de leur dignité et de leur intimité.
- *D'intégrer le développement durable* dans la réflexion sur les projets de construction et/ou rénovation.
- *De maintenir les infrastructures et les équipements en bon état.*

Les actions de maintenance « du patrimoine » sont assurées à la fois et selon les besoins :

- par des ressources internes pour les interventions courantes et de proximité,
- par la formalisation de contrats de maintenances préventives et curatives.

## **4.6 POLITIQUE HOTELIERE**

La politique hôtelière de la Teppe couvre les domaines suivants :

- Restauration
- Entretien et Hygiène des locaux
- Entretien et hygiène du linge

### **4.6.1 LA RESTAURATION**

La Teppe a reconstruit en 2012 sa cuisine centrale, cela confirmant son choix de maintenir en interne la fonction « restauration ».

Un Comité de Liaison Alimentaire et Nutrition (CLAN) est en place, au sein de la Teppe. C'est une instance de réflexion et de proposition pour l'organisation de l'alimentation et de la nutrition des patients et résidents.

Une commission restauration qui est une sous-commission du CLAN, examine et valide les menus élaborés par le responsable restauration et la diététicienne. Les commentaires de chaque établissement sur les repas servis sont analysés en commission ainsi que les remarques transmises.

La commission restauration est composée d'un représentant salarié de chaque service, d'un représentant des médecins, d'un cadre, d'un représentant du comité d'entreprise, de deux représentants des résidents, du responsable restauration, du chef de cuisine, d'une diététicienne et du responsable des services économiques.

Cette commission se réunit deux fois par mois.

De plus, l'appréciation des patients est recueillie régulièrement toutes les semaines sur les fiches de menus et annuellement, de manière plus générale, sur les questionnaires de satisfaction.

Les menus sont examinés par une diététicienne dans le respect des prescriptions médicales pour les régimes. Une possibilité de choix est en place sur certains plats

Le respect des pratiques alimentaires liées aux croyances culturelles est assuré, dans la mesure du possible.

Afin de respecter les différents rythmes, les services sont approvisionnés en liaison froide pour les repas de midi et du soir. Le matin les petits déjeuners sont préparés dans les différents services.

#### **4.6.2 LE NETTOYAGE ET L'HYGIENE DES LOCAUX**

La prestation de nettoyage des locaux est assurée en interne par des agents de service logistique (ASL) sur tous les services d'hébergement.

Des correspondants hygiène et propreté sont identifiés, ils ont participé à la rédaction d'un livret hygiène et propreté. Sous la coordination de l'infirmière hygiéniste ils en assurent l'évaluation et l'actualisation régulière.

Les correspondants infirmiers en hygiène participent à la diffusion et à la mise en place des actions retenues par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN). Le programme du CLIN est élaboré pour 2 ans et validé par les instances réglementaires.

Une société extérieure intervient sur les locaux communs tels que l'administration, la pharmacie, les services techniques.

Un cahier des charges précis est en place, une évaluation mensuelle de la prestation est réalisée conjointement entre l'établissement et la responsable de l'équipe.

### **4.6.3 L'ENTRETIEN DU LINGE**

L'entretien du linge des résidents est assuré par le personnel de l'Entreprise Adaptée située sur le site de la Teppe.

La prestation assurée est de type pressing, un suivi personnalisé du linge est effectué, marquage, filmage, suivi du nombre de lavage.

Une procédure est en place sur le remplacement du linge détérioré.

L'entretien du linge plat et des tenues professionnelles est sous-traité au Centre Hospitalier de Tournon/Rhône. Une convention est formalisée entre les deux établissements.

### **4.6.4 L'EVALUATION DE CES PRESTATIONS**

Elles sont soumises à l'évaluation annuelle de la satisfaction des résidents.

Les résultats sont diffusés aux personnels et ils entraînent, si besoin, la mise en œuvre d'actions d'amélioration, sous la responsabilité des instances concernées.

## 5 LES FICHES ACTIONS

### ASSOCIATION ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE

Mission : PARCOURS DE VIE DU RESIDENT

*Référence plan d'actions  
évaluation interne : action n°2 thématique 3*

*Référence texte projet  
§3.1.2 et 3.2.2*

#### **FICHE ACTION N°1 : l'accompagnement du résident et des ses proches**

1. Travailler sur le respect du règlement de fonctionnement – avec les équipes et les résidents
2. Mener une réflexion sur l'amélioration des transports pour les résidents et leurs familles.

Responsables projets : Catherine MAICHERAK / Véronique VOCANSON

Etapas opérationnelles		Calendrier	Référents
1. Sensibilisation des professionnels et des résidents quant au respect du règlement de fonctionnement → réunions médico-éducatives et qualité de vie		2014-2015	Equipes FAM
2. Travail à engager avec la mairie de Tain, les sociétés de transport (taxis, bus...), les entreprises locales.		2016	Direction + chef.dép
<b>Délivrables et/ou indicateurs</b>	Nombre de réunions de sensibilisation dédiées Moyens de transport des familles		
<b>Action(s) connexe(s)</b>	NA		

**ASSOCIATION ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE**

Mission : BIENTRAITANCE

*Référence plan d'actions*  
évaluation interne : actions n°4 + 5 thématique 5

*Référence texte projet*  
§3.4

**FICHE ACTION N°2 : promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance**

1. Sensibiliser les nouveaux salariés et les stagiaires
2. Réfléchir sur la posture professionnelle à adopter dans les situations de crises
3. Développer les moyens d'expression
4. Recourir au Comité éthique dans des cas de situations complexes

Responsables projets : Catherine MAICHERAK / Véronique VOCANSON

Etapas opérationnelles		Calendrier	Référents
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation de rencontres avec tout nouveau salarié et stagiaire en lui présentant la procédure « signalement des cas de maltraitance ».</li> <li>2. Mettre en place une formation sur les troubles du comportement.</li> <li>3. Mise en place de l'analyse de la pratique. Mise en place de groupes de paroles à thèmes, et travail collaboratif avec la psychologue.</li> <li>4. Travail de réflexion avec le comité d'éthique pour les situations particulières.</li> </ol>		<p>Action continue</p> <p>2014</p> <p>2014</p> <p>2014-2015</p> <p>2015-2016</p>	<p>Chef de département</p> <p>DRH + chef dép</p> <p>DRH + chef dép</p> <p>Equipe médico-éducative et/ou psychologue</p> <p>Chef dép.</p>
<b>Délivrables et/ou indicateurs</b>	<p>Nombre de rencontres avec les nouveaux salariés et stagiaires</p> <p>Plan de formation</p>		
<b>Action(s) connexe(s)</b>	<p>NA</p>		

**ASSOCIATION ETABLISSEMENT MEDICAL DE LA TEPPE**

Mission : CONTINUTE ET COHERENCE DES ACTIONS ET INTERVENTIONS	<i>Référence plan d'actions évaluation interne : action n°6 thématique 11</i>	<i>Référence texte projet §3.1.3</i>
---	---	--

**FICHE ACTION N°3 : coordination des professionnels et transmissions des informations**

**1.** Améliorer la coordination entre les 2 secteurs du FAM : Patio et Arc-en-Ciel.

Responsables projets : Catherine MAICHERAK / Véronique VOCANSON

Etapes opérationnelles	Calendrier	Référents
<b>1.</b> Favorisation de moments de partages entre les 2 secteurs du FAM (échanges, séjours de rupture, activités...).	Action continue	Equipes FAM + Chef de département
<b>Délivrables et/ou indicateurs</b>	Nombre de rencontres et d'activités partagées entre les 2 secteurs du FAM	
<b>Action(s) connexe(s)</b>	NA	

## CONCLUSION

Le FAM bénéficie d'un projet qui s'inscrit dans le respect de la loi du 2 janvier 2002 et du « projet associatif ». Ce dernier, en particulier, permet de bâtir des projets qui tiennent compte des aspirations et des capacités des résidents.

La démarche participative à l'élaboration du projet d'établissement, que nous avons proposée et mise en œuvre, facilite l'appropriation de tous du projet et la reconnaissance de l'importance de chaque individu. Cette dynamique, dans les possibilités de construction des projets, rejaillit sur la vie du FAM et nous incite à leur proposer une grande diversité d'activités et de réalisations.

Nous nous devons de nous adapter aux nouvelles réalités des résidents et être exigeants à la qualité des réponses de notre accompagnement.

A nous de préserver toute la richesse de ce projet et d'être attentifs à la qualité de la personnalisation de l'accompagnement des résidents et de maintenir le suivi de ce projet sur la durée.

## ANNEXE 1 : PLAN D' ACTIONS SUITE A L' EVALUATION INTERNE

Plan d'actions de l'évaluation interne FAM				
	Actions	Pilote	dates	Observations
<b>THEME 3 : Respect des droits des usagers</b>				
1	Adapter une procédure d'accueil des résidents	Responsable ou adjoint Equipe FAM	Réalisé	
2	Mener un travail de réflexion sur le bien-fondé et la mise en œuvre des sanctions (trouver des actions non infantilisantes)	Responsable ou adjoint	En cours	Réflexion menée, travail à formaliser
3	Travail sur les transmissions ciblées : mettre dossiers de soins sur chariots roulants et tracer les cibles en direct et lors de réunions d'équipe	Responsable ou adjoint	Réalisé	
<b>THEME 5 : Bientraitance</b>				
4	Poursuivre le travail de réflexion sur la bientraitance	Responsable ou adjoint	2014	
5	Poursuivre l'information faite aux stagiaires sur la bientraitance	Responsable ou adjoint	2014	
<b>THEME 11 : Cohérence et continuité des action et interventions</b>				
6	Favoriser des moments de partage entre les 2 secteurs du FAM (activités,...)	Responsable ou adjoint Equipe FAM	En cours	Action continue

■ = action non engagée   
 ■ = action engagée   
 ■ = action terminée



**RESUME PROJET PERSONNALISE ET  
PRISE EN CHARGE DU QUOTIDIEN (FAM)**

*(  à inclure dans le dossier de soins de chaque résident )*

Date du projet personnalisé initial : ...../...../.....

Dates de réévaluation :

✓ ...../...../.....

Référents :

✓ ...../...../.....

Référents :

✓ ...../...../.....

Référents :

Objectifs	Actions

Recueil des attentes du résident *(si oui, lesquelles / si non, pourquoi)* :













Recueil des attentes de la famille *(si oui, lesquelles / si non, pourquoi)* :

Recueil des attentes du tuteur légal *(hors organisme de tutelle, sauf si besoin financier)* :

**Retour des objectifs fait au résident :**

Date : ...../...../.....

Date : ALLERGIE(S) : .....

<p style="text-align: center;"><b>TOILETTE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Seul  <input type="checkbox"/> Aide partielle  <input type="checkbox"/> Aide au lavabo  <input type="checkbox"/> Au lit</p>  <p><b>BAIN</b>  <input type="checkbox"/> .....(jour de la semaine)</p> <p><b>DOUCHE</b>  <input type="checkbox"/> .....(jour de la semaine)</p> <p><b>LAVAGE DENTS</b> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide</p> <p><b>SOIN BOUCHE</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>SOIN APPARENCE</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>RASAGE MECANIQUE</b> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide  <b>RASAGE ELECTRIQUE</b> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide</p>	<p style="text-align: center;"><b>ELIMINATION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Incontinence urinaire  <input type="checkbox"/> Incontinence fécale  <input type="checkbox"/> Change complet : .....h  <input type="checkbox"/> Change / control : .....h</p> <p><input type="checkbox"/> Mise au toilette : <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> M <input type="radio"/> M <input type="radio"/> S  <input type="radio"/> Chaise pot  <input type="radio"/> Bassin  <input type="radio"/> Urinal  <input type="radio"/> Etui pénien</p> <p><input type="checkbox"/> Sonde à demeure</p> 	<p style="text-align: center;"><b>ALIMENTATION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mange seul  <b>Aide</b> : <input type="radio"/> Partielle <input type="radio"/> Totale  <b>Repas</b> : <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Mixé <input type="radio"/> Haché tendre  <input type="checkbox"/> Régime : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Canard <input type="checkbox"/> Paille <input type="checkbox"/> Eau Gélifiée  <input type="checkbox"/> Epaississant <input type="checkbox"/> Protéines</p> <p><b>Couverts</b> : <input type="radio"/> Normaux  <input type="radio"/> Assiette anti-dérapante  <input type="radio"/> Pte cuillère <input type="radio"/> Moy. cuillère</p> 	
	<p style="text-align: center;"><b>SOMMEIL</b></p> <p>Heure levé ..... Heure couché .....  <input checked="" type="radio"/> ..... <input checked="" type="radio"/> 20h <input type="radio"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> Installation demi-assis   <input type="checkbox"/> Sieste  <input type="checkbox"/> .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>COMMUNICATION</b></p> <p><b>Troubles</b> :  <input type="checkbox"/> Orientation espace <input type="checkbox"/> Langage   <input type="checkbox"/> Orientation temps <b>Autres</b> : .....  <input type="checkbox"/> Cohérence .....  <input type="checkbox"/> Comportement .....</p>	
		<p style="text-align: center;"><b>TABAC</b></p> <p>Fumeur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Géré seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> 	
<p style="text-align: center;"><b>APPAREILLAGE</b></p> <p>Appareillage auditif : <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Non  Appareil dentaire : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Lunettes   <input type="checkbox"/> Atèle(s)   <input type="checkbox"/> Autres .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>MOBILITE / TRANSFERT</b></p> <p><b>Marche seul</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  <b>Fauteuil</b> : <input type="checkbox"/> Roulant <input type="checkbox"/> Coque  <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Canne  <b>Transfert</b> : <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide</p> <p><b>Place du fauteuil roulant lors du transfert</b> :</p> <p><input type="radio"/> F <input type="radio"/> P <input type="radio"/> F <input type="radio"/> P  <input type="radio"/> levé <input type="radio"/> couché</p> <p><b>Transfert avec aide</b> :</p> <p><input type="checkbox"/> Lève-malade <input type="checkbox"/> Disque  <input type="checkbox"/> Verticalisateur <input type="checkbox"/> Guidon  <input type="checkbox"/> Drap de glisse</p>	<p style="text-align: center;"><b>SECURITE / PREVENTION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contention fauteuil   <input type="checkbox"/> Barrières lit  <input type="checkbox"/> Protège-barrière  <input type="checkbox"/> Coussin alvéolé  <input type="checkbox"/> Bas de contention  <input type="checkbox"/> Soins préventifs d'escarre </p> <p><b>Matelas</b> :  <input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Air <input type="radio"/> Cliniplot</p> <p><b>Surveillance</b> :  <input type="checkbox"/> Selle <input type="checkbox"/> Risque de fugue  <input type="checkbox"/> Diurèse <input type="checkbox"/> Déglutition</p>	<p style="text-align: center;"><b>ATELIERS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Temps plein  <input type="checkbox"/> Temps partiel  <i>Matin</i> .....  <i>Après-midi</i> .....</p> 
<p style="text-align: center;"><b>HABILLAGE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale</p> 			<p style="text-align: center;"><b>RELATIONS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Visite  <input type="checkbox"/> Famille / tuteur  <input type="checkbox"/> Amis</p>

### CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

#### Article 1<sup>er</sup>

##### Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

#### Article 2

##### Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

#### Article 3

##### Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### Article 4

##### Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### Article 5

##### Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### Article 6

##### Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

**Article 7**  
**Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

**Article 8**  
**Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

**Article 9**  
**Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

**Article 10**  
**Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.



**Article 11**  
**Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.



**Article 12**  
**Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

