

Institut La Teppe

Maison d'Accueil Spécialisée
Les Collines

Maison
d'Accueil
Spécialisée

«Les Collines »

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028



Version du 1^{er} Février 2024

Avis positif du CVS le 23 novembre 2024

Avis CSE le 25 février 2025

Avis du Conseil d'Administration le 21 février 2025

Institut La Teppe - 25 avenue de la Bouterne - 26600 Tain l'Hermitage
☎ 04 75 07 59 73 ✉ mas@teppe.org
FINESS 260 007 703 – SIRET 77 945 636 700 068 - APE 87 10C

Institut La Teppe - Association (Loi de 1901) - FINESS 260 000 161 - SIREN 779 456 367 - APE 861 02

SOMMAIRE

1	Présentation de l'Institut La Teppe	5
1.1	L'histoire de la Teppe	5
1.2	La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Les Collines »	5
1.3	Le plan d'accès.....	6
1.4	Le projet stratégique de l'Institut La Teppe à l'horizon 2030.....	7
1.5	Des projets phares.....	7
2	Le cadre législatif et éthique	9
2.1	L'autorisation.....	9
2.2	L'inscription de La MAS « Les Collines » dans les schémas territoriaux	10
2.3	Le CPOM	10
2.4	Les missions de la MAS « Les Collines ».....	11
3	Le public accompagné	12
3.1	La typologie du public.....	12
3.2	L'origine géographique des résidents.....	12
3.3	Les mesures de protection	12
3.4	Les besoins et attentes des résidents	13
4	Organisation et fonctionnement de La MAS « Les Collines »	17
4.1	L'équipe	17
4.2	Les locaux et les outils d'accompagnement et de communication	21
4.3	Les réunions.....	23
4.4	Les formations et les échanges de pratiques	24
5	Les prestations proposées	26
5.1	L'accompagnement de la personne.....	26
5.2	Descriptif des prestations	26
5.3	Les rencontres /entretiens	34
6	Les partenaires	35
6.1	En interne :	35
6.2	En externe :.....	35
7	Accueil et accompagnement de la personne	37
7.1	La notification via la plateforme « ViaTrajectoire » - orientation Handicap	37
7.2	Les modalités d'admission.....	37
7.3	La procédure d'admission.....	37
7.4	Les outils garantissant les droits des usagers	38
7.5	Le Projet d'Accompagnement Personnalisé	39
7.6	La fin de l'accompagnement et sa préparation	40
8	Démarche qualité et évaluation de l'accompagnement	43
8.1	La politique qualité	43
8.2	Démarche qualité et gestion des risques	44

8.3	Le signalement des évènements indésirables	44
8.4	Identitovigilance	44
8.5	Bientraitance, prévention des risques de maltraitance et violence	44
8.6	L'évaluation des ESSMS	45
8.7	L'expression des usagers et l'évaluation de la satisfaction	46
8.8	Mise en œuvre des actions d'amélioration	47
9	Perspectives d'améliorations	49
9.1	Perspectives 2024 – 2028	49
10	Conclusion	52
ANNEXES		53
	Annexe 1 : L'organisation de L'Institut La Teppe	53
	Annexe 2 : Les arrêtés d'autorisation	57
	Annexe 3 : Spécificités de la population accompagnée au 31 décembre 2023	60
	Annexe 4 : Procédure d'admission	61
	Annexe 5 : Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	64
	Annexe 6 : Procédure de signalement des cas de maltraitance	67

1 Présentation de l’Institut La Teppe

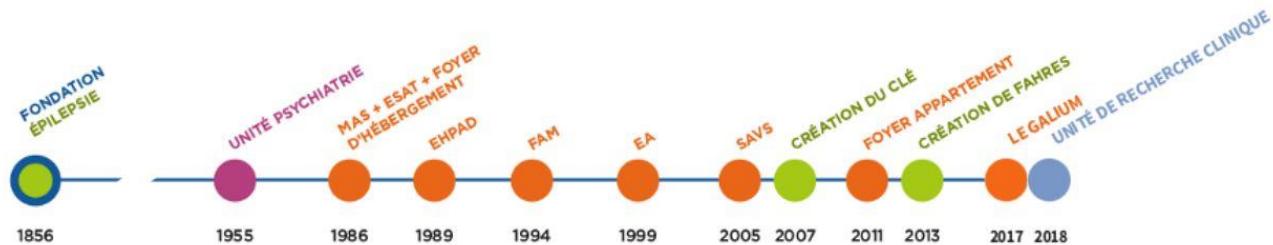
1.1 L’histoire de la Teppe

La Maison d’Accueil Spécialisée (MAS) « Les Collines » se trouve sur le site de l’Institut la Teppe, à TAIN l’HERMITAGE dans la Drôme à 80 km au sud de LYON et à 15 km au Nord de VALENCE.

La MAS « Les Collines » est l’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 d’établissements sanitaires et médico-sociaux, en complément de la gestion de la structure sanitaire « le Centre de Lutte contre l’Epilepsie » :



Cf. Annexe 1 : organigrammes de l’Institut

L’ensemble des activités est situé sur le site de Tain l’Hermitage à l’exception d’un EHPAD localisé sur la commune de la Roche de Glun (8 km de Tain l’Hermitage). Se côtoient sur ce site, des activités sanitaires, médico-sociales, de travail protégé, d’accueil de personnes polyhandicapées et d’accueil de personnes âgées.

Cette diversité est un atout permettant d’assurer une continuité des soins pour des personnes en situation de handicap qui pour la plupart souffrent de pathologies chroniques. Les structures médico-sociales ont été créées progressivement pour accueillir des personnes épileptiques provenant des services du C.L.E., nécessitant un suivi médicalisé.

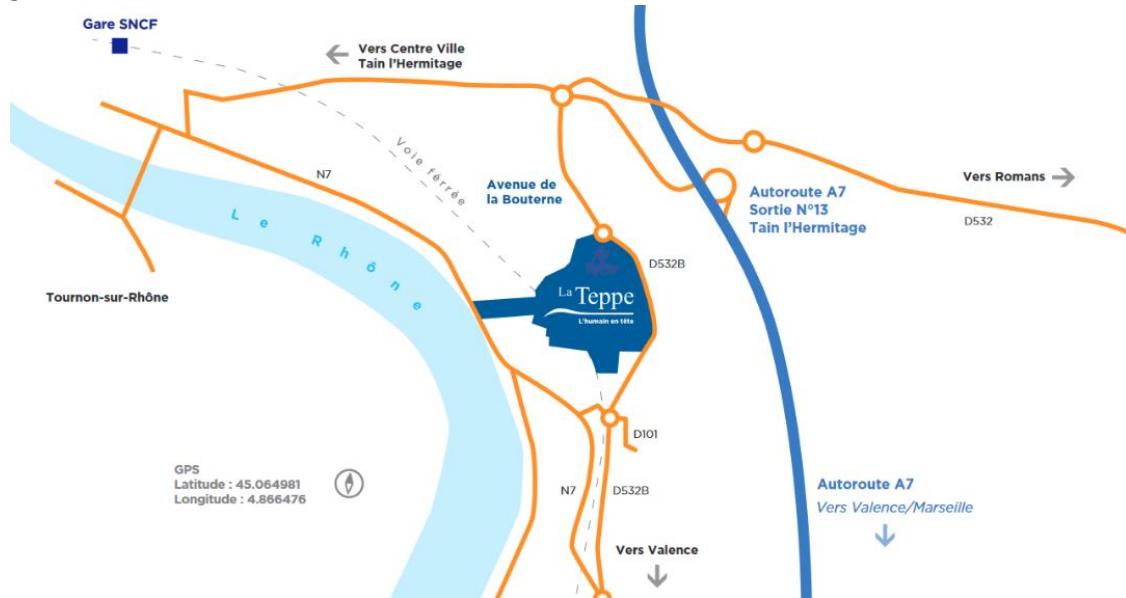
1.2 La Maison d’Accueil Spécialisée (MAS) « Les Collines »

La MAS a été créée en 1986, pour une capacité de 24 résidents, capacité qui a évolué dans le temps. Depuis 2006, la MAS accueille 31 personnes adultes polyhandicapées et 8 personnes traumatisées crâniennes.

Depuis son ouverture, cette structure permet l’accueil de personnes dont les handicaps sont pour une majorité associée à une épilepsie sévère non stabilisée. La proximité d’un établissement sanitaire spécialisé dans la prise en charge des épilepsies permet l’accueil à la MAS de ces résidents.

1.3 Le plan d'accès

Située à Tain-l'Hermitage dans la Drôme, l'Institut La Teppe est 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'Institut de La Teppe, véritable quartier de la ville de Tain et entouré de commerces de proximité, permet aux personnes accompagnées de participer pleinement aux activités environnantes ou aux événements festifs de la ville grâce à la navette mise en place en 2018 et gérée par la communauté de communes « ARCHE agglo ».

1.4 Le projet stratégique de l’Institut La Teppe à l’horizon 2030

Un comité stratégique a été mis en place afin de prévoir des actions permettant d’adapter l’offre de soins de l’institut la Teppe à l’évolution des besoins de la population et cela en cohérence avec l’évolution des politiques publiques de santé et notamment les différents dispositifs et Schémas nationaux et les orientations du Plan Régional de Santé.

Le Comité stratégique se donne comme objectif d’actualiser de façon précise et détaillée les missions que l’Associations souhaitent faire valider par les autorités sanitaires avec pour chaque objectif les étapes à respecter et les moyens à mobiliser. Cinq axes ont été choisis.

Les 5 axes du plan stratégique



1.5 Des projets phares

1.5.1 La Recherche et le développement

Depuis 1856, des personnes souffrant d'épilepsies sont accueillies à la Teppe. Au gré du temps et des réformes, la Teppe s'est adaptée. Aujourd'hui les prises en charges s'effectuent, selon les situations, dans une structure sanitaire et des structures médico-sociales.

L'Association de la Teppe s'est fortement mobilisée pour la création d'une Unité de Recherche Clinique en 2018. L'objectif de cette Unité de recherche Clinique est la réalisation de projets visant à diminuer les impacts des épilepsies sur la vie quotidienne. Le fil conducteur est l'amélioration de la qualité de vie des personnes affectées par une maladie dont les effets sociaux sont souvent plus importants que la maladie elle-même.

L'Unité de recherche est amenée à réaliser des études de phase 3 ou 4 pour différents laboratoires pharmaceutiques afin de mieux apprécier l'efficacité et la tolérance des médicaments.

La Teppe a également développé une offre de soins en psychiatrie depuis 1957. Des projets de recherche en lien avec les troubles psychiques viendront à terme enrichir l'Unité de Recherche Clinique.

Le développement de cette Unité de Recherche Clinique est inscrit dans le projet stratégique et le projet médical de l'Association.

1.5.2 La culture et le sport

► L'ouverture sur la cité :

L’Institut La Teppe, forte de ses valeurs associatives, attache une grande importance à la qualité de vie et aux droits culturels des patients et résidents. Pour cela, elle a instauré depuis plusieurs années des actions culturelles dans le cadre du dispositif « Culture et santé » de l’ARS Rhône Alpes Auvergne et les CTEAC (Contrats territoriaux d’éducation artistique et culturelle) de la communauté d’agglomérations Arche Agglo. A travers ces dispositifs, elle est en lien avec les structures culturelles du territoire (Comédie de Valence, Train théâtre, Le Théâtre Jacques Bodoin de Tournon, La Source d’Annonay...), les compagnies, les artistes, les habitants.

Des événements sportifs fédérateurs permettent également une mixité des populations, (notamment avec les écoles primaires et collèges du territoires). Ces échanges sportifs basés sur la solidarité participent à modifier les regards portés sur l’épilepsie et le handicap pour une société plus inclusive.

Exemples d’évènements sportifs :

- Course de la solidarité sur le site de l’Institut

Afin de compléter ce dispositif d’ouverture sur la cité, l’Institut La Teppe a créé en 2023 un tiers-lieu culturel et écologique. Le tiers lieu « La Ruche de l’Institut La Teppe », ouvert à tous, est un espace café, vente, expo, coworking, rencontres.... Il structure l’offre culturelle et écologique à travers une programmation annuelle d’événements favorisant l’inclusion sociale des patients résidents. Les activités du tiers lieu sont communiquées à travers les réseaux sociaux afin d’atteindre le plus grand nombre.

1.5.3 Le développement durable

L’association s’engage dans l’amélioration de son organisation et ses pratiques afin de respecter les principes du développement durable : avoir un impact positif sur la société, respecter l’environnement, être économiquement viable.

Ainsi, la direction de l’Institut La Teppe et les instances représentatives du personnel ont créé un comité de développement durable dont les objectifs sont les suivants :

- Recenser les actions existantes
- Favoriser une démarche participative
- Développer une culture éco-responsable
- Proposer des actions éco-responsables et éducatives innovantes et cohérentes avec les activités principales et l’organisation des établissements et services
- Intégrer l’éco-responsabilité dans sa dimension citoyenne dans les activités éducatives
- Accompagner, évaluer et communiquer sur l’évolution des pratiques éco-responsables
- Intégrer les actions retenues dans une démarche plus globale de Responsabilité Sociétale d’Entreprise (RSE)

Exemples d’actions menées en lien avec le développement durable :

- Des animations dans le cadre du développement durable sont organisées en partenariat avec la MJC de Tain l’Hermitage, la Ligue de Protection des Oiseaux (LPO).
- Des ateliers thérapeutiques sont consacrés au développement durable : atelier recyclage, atelier biodiversité...
- Un ESAT dédié à la culture Biologique
- Création d’une matériaux
- Création d’un sentier de la biodiversité avec projet d’installation de ruches.

► Des actions en faveur de la biodiversité et de la préservation de l’environnement

L’institut la Teppe s’est engagé dans une expérience unique en France. Elle est ambassadrice de la biodiversité aux côtés de 12 entreprises drômoises. Cette initiative appelée « Continuum » inaugurée en présence du président de la Ligue de Protection des Oiseaux (LPO), a déjà permis à 13 espèces menacées de trouver leur

parrain. La Teppe a choisi également d'être un lieu de protection pour le hérisson. Il peut bénéficier sur le site d'une alimentation de qualité sans pesticides, d'abris protégés et d'une attention spécifique donnée par les patients et les résidents des établissements de la Teppe.

► **Les projets en lien avec le développement durable**

Sous l'impulsion de professionnels sensibles à la protection de leur environnement, l'Institut a développé depuis quelques années des actions en associant les résidents à la préservation de leur lieu d'habitat :

- Tri des déchets alimentaires et mise en place d'un compost
- Tri des barquettes en plastiques
- Végétalisation des espaces
- Gestion des boîtes mail
- Vigilance éco-énergie
- Recyclage des vêtements

2 Le cadre législatif et éthique

La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Les Collines » est un établissement médico-social relevant de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF).

La MAS « Les Collines » est destinée à l'hébergement et à l'accompagnement des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants (art. R344-1 du CASF).

Les personnes en situation de handicap sont accueillies, conformément aux orientations des lois suivantes :

- La Loi 75-534 appelée loi « d'orientation en faveur des personnes handicapées » et la loi 75-535 « relative aux institutions sociales et médico-sociales ».
- Loi 2002-2, du 2 janvier 2002, de rénovation sociale, qui a permis la mise en place de différents outils institutionnels d'accompagnement des personnes :
 - Le livret d'accueil avec la charte des droits et liberté.
 - Le règlement de fonctionnement.
 - Le contrat de séjour.
 - Les projets d'accompagnement personnalisés.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Le projet d'établissement de La MAS « Les Collines » s'inscrit dans le projet associatif global de l'Institut La Teppe. C'est un outil stratégique permettant de définir les missions, l'organisation et les perspectives d'amélioration pour les 5 prochaines années.

Les thématiques abordées s'appuient sur les valeurs de l'établissement et sont en cohérence avec le référentiel d'évaluation des établissements et structures médico-sociales de la HAS.

2.1 L'autorisation

L'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, les établissements et services sociaux et médico-sociaux procèdent à l'évaluation de leurs activités, et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Depuis son ouverture, la capacité de la MAS « Les collines » a évolué de la façon suivante :

- Arrêté n°85-308 de la préfecture de la Drôme du 5 juin 1985 pour une capacité de 24 places),
- Arrêté n°3603 de la préfecture de la Drôme du 3 octobre 1994 portant la capacité à 31 places,

- Arrêté n°03-315 de la préfecture de la Drôme du 11 août 2003 augmentant la capacité à 39 places dont 8 places spécifiques pour des usagers « traumatisés crâniens ».

L'autorisation de fonctionnement de la MAS « Les collines » a été renouvelée par l'arrêté n°2016-9064 du 3 janvier 2017.

Le maintien de l'autorisation est soumis à la procédure d'évaluation des ESSMS dont l'échéance est fixée au 31 décembre 2024.

cf. annexe 2 - Les arrêtés d'autorisation

2.2 L'inscription de La MAS « Les Collines » dans les schémas territoriaux

Le projet d'établissement de La MAS « Les Collines » s'inscrit dans les orientations des pouvoirs publics :

- Le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028,
- Le Schéma départemental pour l'autonomie 2019 – 2024, élaboré par le Conseil Départemental de la Drôme.
- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) hora

Les objectifs fixés dans le schéma régional de la santé (2018-2028) de la région Auvergne-Rhône-Alpes sur le volet Handicap, concernent l'organisation, le fonctionnement, les orientations :

« L'amplification du mouvement de transformation de l'offre et la rénovation du secteur médico-social appellent de :

- *Partir des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;*
- *Promouvoir leurs capacités et leur participation ;*
- *Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ;*
- *Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ;*
- *Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours soutenir la transformation de l'offre dans les structures dans une optique inclusive ;*

Cette transition répond à une nécessité d'adaptation des prestations de service aux besoins des personnes. »

Concernant l'offre d'hébergement les orientations sont définies de cette façon :

« Chaque ESMS doit diversifier son activité afin de favoriser la fluidité des parcours, privilégier l'approche inclusive en mobilisant les dispositifs de droit commun et apporter ses compétences et son expertise en appui des acteurs de droit commun (offre graduée). »

Le schéma départemental de la Drôme relatif aux parcours solidarités 2019-2024 décline un programme d'actions :

- Axe 1 : Développer la prévention
- Axe 2 : Garantir le parcours de la personne
- Axe 3 : Valoriser le secteur médico-social

La question de l'adaptation des réponses aux besoins évolutifs des personnes en établissement médico-social est un axe qui est intégré dans le schéma départemental de la Drôme.

La MAS « Les Collines » tend à répondre positivement à ces objectifs et adapte son offre en fonction des attentes et besoins des personnes accueillies.

2.3 Le CPOM

Le passage en CPOM, Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen, fin 2019, a permis un dialogue avec les autorités de financement pour être « une force de proposition » afin d'aborder d'autres modèles

d'accompagnement en vue d'une logique de parcours et d'amélioration de la qualité des accompagnements. L'adjoint de direction se doit d'avoir une vision prospective anticipatrice mais réaliste des évolutions de l'environnement, en tenant compte du CPOM et des interactions entre les budgets de l'établissement. Le CPOM 2020-2024 a été prorogé pour une durée d'un an jusqu'au 31 décembre 2025.

Des fiches action ont été faites avec le suivi d'indicateurs. Le suivi des indicateurs du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen doit permettre aux organismes de tutelles d'avoir une vision annuelle de l'avancement des actions et de l'évolution de ces indicateurs. C'est aussi un outil de suivi de la démarche qualité.

Les thématiques suivantes des fiches action ont été validées et les travaux sont en cours :

- Soutenir les structures médico-sociales dans l'accompagnement des résidents porteurs d'épilepsie (Fiche action 1.1.1)
- Elaborer les projets personnalisés sur la base de la nomenclature SERAFIN (Fiche action 1.2.1)
- Favoriser l'implication des résidents et des proches dans les projets personnalisés (Fiche action 1.2.2)
- Réévaluer l'accompagnement, le Projet d'Accompagnement Personnalisé et les bonnes pratiques d'accompagnement (Fiche action 1.2.4)
- Amorcer une culture de pair-aidance (Fiche action 1.2.5)
- Améliorer le taux de personnel formé à l'utilisation des échelles de douleur (Fiche action 1.3.2)
- Renforcer les modalités de coordination avec les Centres Hospitaliers du territoire afin de fluidifier les parcours (Fiche action 1.3.3)
- Elaborer un projet d'accueil temporaire et le mettre en œuvre (Fiche action 1.4.1 et 1.4.2)
- Fluidifier les parcours entre les différents établissements (Fiche action 1.5.3)
- Renforcer les échanges avec les partenaires de proximité (Fiche action 1.7.2)
- Prévenir et accompagner les comportements problèmes (Fiche action 2.1.2)
- Porter des projets en commun avec des partenaires (Fiche action 4.1.2)
- Contribuer au déploiement de Via trajectoire (Fiche action 4.2.1)

2.4 Les missions de la MAS « Les Collines »

Selon l'article R344-2 du CASF, les missions d'une Maison D'accueil Spécialisée sont d'assurer de manière permanente aux personnes qu'elle accueille :

- L'hébergement ;
- Les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation de l'établissement ;
- Les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies ;
- Des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes.

Au-delà de ces dispositifs réglementaires, la MAS a pour vocation :

- Accueillir des adultes en situation de grande dépendance, avec altération de leurs capacités de décisions et d'action. Ils ont besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.
- Accompagner les personnes accueillies dans leurs besoins physiques, cognitifs, psychiques et sociaux d'une manière à la fois collective et individuelle :
 - Accompagnement des actes essentiels
 - Maintien des acquis
 - Développement de son libre choix
- Assurer une surveillance médicale et des soins constants

3 Le public accompagné

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

► 31 places pour personnes polyhandicapées

Étant donné sa localisation à proximité du Centre de Lutte contre l'Épilepsie, structure sanitaire gérée par l'Association Etablissement médical de la Teppe, la MAS peut accueillir des personnes dont les handicaps sont aggravés par des épilepsies sévères, associées à des troubles moteurs, psychiques et/ou comportementaux. Ces situations complexes rendent souvent impossible un accueil dans une structure « non spécialisée épilepsie », cela explique qu'un certain nombre de résidents ne sont pas originaires de Rhône-Alpes.

► 8 places pour personnes traumatisées crâniennes ou cérébrolésées polyhandicapées

L'unité de traumatisés crâniens accueille en priorité des personnes dont la gravité des séquelles se situe au niveau GOS 3 « personnes handicapées dépendantes, nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne, en raison d'atteintes psychiques ou physiques graves ».

La déficience principale est liée à une lésion cérébrale avec des déficiences associées, majoritairement des troubles du comportement, des troubles de la communication, des déficiences motrices, et peuvent aussi présenter des déficiences du psychisme, ou sensorielles.

Les personnes traumatisées crâniennes ont besoin d'un soutien psychologique du fait de la soudaineté du handicap et de la difficile acceptation de celui-ci.

Toutefois chaque personne reste unique dans son parcours de vie et les potentialités dont elle dispose sont des points forts sur lesquels il convient de bâtir son devenir.

3.1 La typologie du public

L'établissement propose aux personnes accueillies, majoritairement en situation de « grande dépendance », un accompagnement spécifique proche et individualisé, une surveillance médicale et des soins constants.

Les résidents accueillis présentent des polypathologies associées variées, souvent sévères.

Les affections le plus souvent retrouvées sont :

- Les épilepsies non stabilisées avec troubles du comportement associés et une évolution démentielle
- Les polypathologies d'origine cardiaque (trouble du rythme, artériopathie, hypertension, coronaropathie), digestive (dénutrition, syndromes abdominaux, syndromes digestifs hauts), rhumatologique, psychiatrique (troubles chroniques du comportement, états dépressifs et anxieux).

Au-delà de leurs pathologies initiales, deux profils d'évolution se distinguent :

- Personnes handicapées vieillissantes
- Personnes présentant des troubles neurodéveloppementaux (TND) qui comprend les diagnostiques d'autisme et TED (Troubles Envahissants du Développement)

L'équipe pluridisciplinaire réalise un accompagnement quotidien, offre des soins de confort et de maintien des acquis physiques et psychiques, associés à des activités de socialisation, culturelles et sportives.

3.2 L'origine géographique des résidents

La MAS « Les Collines » accueille des personnes qui viennent des autres établissements de l'Institut la Teppe notamment du Centre de Lutte contre l'Épilepsie ou des foyers (FAM, FH, FA), d'autres structures de la région Auvergne Rhône-Alpes (IME, ITEP, structure de réadaptation), mais également d'autres régions de France plus éloignées pour rapprochement familial.

3.3 Les mesures de protection

Les personnes accueillies bénéficient en très grande majorité d'une mesure de protection légale.

Les mesures légales sont exercées par la famille ou par des organismes tutélaires présents sur notre territoire.

3.4 Les besoins et attentes des résidents

Être accueilli au sein de la MAS « Les Collines », c'est pouvoir être accueilli dans un lieu de vie adapté, être accompagné dans les actes essentiels de la vie, continuer d'être acteur de sa vie dans la mesure du possible.

Il s'agit de favoriser un bien-être personnel, en fonction des besoins et de l'évolution de l'autonomie de chaque résident, dans un objectif de valorisation de ses capacités.

L'accompagnement dispensé aux résidents se construit en prenant en compte dans un premier temps les réponses aux besoins vitaux. L'équipe pluridisciplinaire développe des réponses aux besoins graduées, ainsi que la pyramide de Maslow nous l'enseigne :

Le projet d'établissement est l'expression de valeurs en lien avec l'épanouissement personnel, la réalisation de soi au-delà de la situation de handicap, avec un souci constant de procurer un environnement de qualité, sécurisant et bienveillant.



cf. Annexe 3 - Spécificités de la population accompagnée au 31 décembre 2023

« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, c'est marcher à ses côtés, au rythme de son pas »

E. Bouffault – Directrice du réseau gérontologique Vivre'AG

Liste des indicateurs annuels relatifs au public accompagné

Catégorie	Indicateurs	Tableau de bord de l'ANAP*
Personnes accompagnées sur l'année	Nombre total de personnes accompagnées	✓
	Nombre d'hommes	
	Nombre de femmes	
	Nombre de personnes bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique)	✓
Répartition par âge des personnes accompagnées	Nombre de personnes accompagnées de 16 à 19 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 20 à 24 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 25 à 29 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 30 à 34 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 35 à 39 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 40 à 44 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 45 à 49 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 50 à 54 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 55 à 59 ans	✓
	Nombre de personnes accompagnées de 60 à 74 ans	✓
Répartition en fonction des types de déficiences	Déficiences intellectuelles	✓
	Autisme et autres TED	✓
	Troubles du psychisme	✓
	Troubles du langage et des apprentissages	✓
	Déficiences auditives	✓
	Déficience visuelles	✓
	Déficiences motrices	✓
	Déficiences métaboliques	✓
	Cérébro-lésions	✓
	Polyhandicap0000000	✓
	Troubles du comportement et de la communication (TTC)	✓
	Autres types de déficiences (Epilepsie...)	✓
Provenance des personnes accompagnées	Nombre provenant du domicile ou du milieu ordinaire	✓
	Nombre provenant d'un établissement de santé	✓
	Nombre provenant d'un établissement médico-social (<i>hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile</i>)	✓
	Nombre dont la provenance n'est pas connue	✓
Entrées sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année	
	Nombre d'entrées provenant d'une structure ou service de la Teppe	
Sorties définitives sur l'année	Nombre de sorties définitives sur l'année par motif ou destination	✓
	Nombre de sorties par décès	✓
	Nombre de sorties par hospitalisation	✓
	Nombre de sorties par retour à domicile ou en milieu ordinaire	✓
	Nombre de sortie suite à réorientation vers un autre ESMS	✓
	Nombre de sorties vers une destination inconnue	✓
	Durée moyenne d'accompagnement - à calculer pour les sorties uniquement (= somme des durées d'accompagnement en jours pour les personnes sorties / nombre de sorties définitives sur l'année)	✓

* Les indicateurs marqués d'un ✓ sont issus du tableau de bord des indicateurs ANAP complétés annuellement

4 Organisation et fonctionnement de La MAS « Les Collines »

4.1 L'équipe

Concernant l'accompagnement, l'équipe est constituée de professionnels diplômés de qualification éducative et sociale pour 33,65 équivalents temps plein (ETP).

Le travail des professionnels s'inscrit dans une logique de partenariat et de réseau où la complémentarité des rôles de chaque intervenant est respectée. Les missions et responsabilités de chaque professionnel sont inscrites dans leur fiche de poste, consultable sur le portail intranet.

Chaque professionnel est acteur de la prise en charge du résident et travaille en coordination pour apporter sécurité aux résidents et maintenir l'autonomie maximale et une qualité de vie digne. L'équipe est chargée du « prendre soin » des résidents.

L'équipe de La MAS « Les Collines » est pluridisciplinaire et transversale :

L'EQUIPE AU QUOTIDIEN

Adjoint de pôle 1 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Anime et coordonne l'activité du pôle FAM MAS Assure le déploiement du projet associatif et stratégique Garantit le suivi des éléments du CPOM et supervise0 les plans d'actions, le suivi des indicateurs du champ de la démarche qualité Supervise les admissions et suit le tableau de bord des dossiers étudiés et des décisions prises Est en appui de l'adjoint de service dans l'animation des équipes Veille à ce que les projets des différents services du pôle soient porteurs de sens Participe à la gestion du personnel Elabore, suit et évalue les plans d'actions de prévention des risques professionnels du pôle Priorise et transmet les demandes annuelles d'investissements et de travaux Participe au suivi du déploiement du schéma directeur du système d'information pour les actions concernant le pôle
Adjoint de direction 1 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Assure la mise en œuvre de la politique d'établissement Encadre et anime l'équipe pluridisciplinaire Est garant de la mise en œuvre et le suivi des Projets d'Accompagnement Personnalisés Assure le suivi de la procédure d'admission Est garant du respect des protocoles de la qualité et de la continuité de la prise en charge Est garant de la qualité de la communication institutionnelle à ses équipes Assure la gestion du matériel et des locaux Maitrise les logiciels utilisés
Infirmier 6 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Assure les soins aux résidents : évalue les besoins, surveille l'évolution de l'état de santé, met en œuvre du projet de soin en lien avec l'équipe médicale et soignante Assure la dispensation des médicaments conformément aux bonnes pratiques Assure les soins infirmiers relevant de son rôle propre et des prescriptions médicales Identifie et gère les situations d'urgence En soutien des AS et AES, effectue les soins d'hygiène et de confort (toilettes, levers, habillage, repas, couchers, transferts au fauteuil ...) Accompagne les consultations médicales avec les médecins intervenant sur place Coordonne, organise, et vérifie la bonne réalisation des soins délégués et de leur transmission Garantit la bonne tenue du dossier de soins Organise les Rendez-vous médicaux en collaboration avec la secrétaire médicale, les mutations en cas d'urgence

	<ul style="list-style-type: none"> Participe à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du Projet d'accompagnement personnalisé
Aide-soignant (jour) <i>8,5 ETP</i>	<ul style="list-style-type: none"> Evalue en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, les capacités du résident, et les besoins en soins d'hygiène et de confort Effectue les soins d'hygiène et de confort (toilettes, levers, habillage, repas, couchers, transferts au fauteuil ...) Participe à la démarche de soins préventifs, curatifs ou palliatifs, par délégation de l'infirmier Participe à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du Projet d'accompagnement personnalisé Accompagne les rendez-vous médicaux extérieurs Assure la gestion du linge, des protections et l'hygiène de l'environnement du résident et des matériels utilisés Assure la tenue du dossier du résident et la transmission orale et écrite des informations concernant le résident ou la vie du groupe Participe à l'organisation et à l'animation de la vie quotidienne des résidents.
Maître de maison (de fonction aide-soignant) <i>0.20 ETP</i>	<ul style="list-style-type: none"> Assure l'organisation logistique du service en proposant, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, l'ajustement des prestations logistiques aux besoins et attentes exprimées par les résidents Aménage l'espace et les conditions matérielles d'un accueil sécurisant et confortable Assure les commandes repas et droguerie Planifie les tâches logistiques et effectue les contrôles liés à la propreté et à l'application des règles d'hygiène, Coordonne et assure l'organisation des réunions de l'équipe d'agents de service logistique en lien avec l'adjoint de direction Assure le lien et la coordination avec les services supports, transversaux (lingerie, service d'entretien et maintenance, EA Blanchisserie, cuisine...)
Educateur spécialisé <i>1 ETP</i>	<ul style="list-style-type: none"> Participe à la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé (proposer et mettre en œuvre une méthodologie, être une personne ressource, contribuer à l'évaluation, la mise en œuvre et l'évaluation du PAP) Assure la tenue du dossier du résident pour les éléments relevant de son champ de compétences Propose des axes de réflexion collectifs autour de l'accompagnement des résidents, dans une logique de promotion de la bientraitance Favorise et accompagne le résident dans une démarche d'autodétermination Participe à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des résidents : Interroge les règles de service au regard des problématiques de la population accueillie et proposer, si nécessaire, des ajustements Accompagne et soutient dans les actes de la vie quotidienne Règule la vie de groupe afin de favoriser les dynamiques et préserver l'individu Assure la mise en œuvre d'un dispositif adapté de sorties et/ou activités Est responsable de la gestion de la caisse loisirs Accompagne le résident dans sa relation aux autres (veiller à l'intégrité morale et physique ; à la sécurité et au respect de l'intimité des résidents), préserver le lien avec l'entourage du résident, dans le respect de ses souhaits Accompagne le résident dans l'expression de ses attentes (notamment à travers le Conseil de Vie Sociale) Assure le lien avec les différents acteurs et secteurs de l'établissement Assure le rôle de référent, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire Amène et conçoit de nouvelles façons de nouvelles réponses aux problématiques singulières des résidents S'assure de la cohérence de l'action éducative et propose des méthodes, outils dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement

Moniteurs éducateurs 2 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Accompagne et soutient les résidents dans les actes de la vie quotidienne (hygiène, linge, repas) Contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet d'accompagnement personnalisé Assure la tenue du dossier du résident pour les éléments éducatifs, Favorise et accompagne les résidents dans l'expression de leurs attentes, dans la mesure de leurs capacités Régule la vie de groupe afin de favoriser les dynamiques collectives et préserver l'individu Propose et encadre des sorties/activités en intérieur et en extérieur Accompagne le résident dans sa relation aux autres (veiller à l'intégrité morale et physique ; à la sécurité et au respect de l'intimité des résidents), préserve le lien avec l'entourage du résident, dans le respect de ses souhaits
Accompagnants éducatifs et sociaux 5 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Evalue les capacités du résident, et les besoins en soins d'hygiène et de confort Effectue les soins de nursing (toilettes/levers/habillement/repas /couchers/installation...) Participe à la démarche de soins préventifs, curatifs ou palliatifs, par délégation de l'infirmier Participe à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du Projet d'accompagnement personnalisé Accompagne les rendez-vous médicaux extérieurs Assure la gestion du linge, des protections et l'hygiène de l'environnement du résident et des matériels utilisés Assure la tenue du dossier du résident et la transmission orale et écrite des informations concernant le résident ou la vie du groupe Participe à l'organisation et à l'animation de la vie quotidienne des résidents, organise et anime des activités/sorties Participe à la régulation de la vie de groupe afin de favoriser les collaborations et préserver l'individu
Agents de service logistique 7 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Assure l'entretien des locaux collectifs et individuels en respectant les protocoles du livret hygiène et propreté pour proposer un cadre de vie agréable Assure la préparation et le service du repas. En soutien des AS et AES, participe à l'accompagnement des actes de la vie quotidienne (aide au nursing) Surveille les résidents et signale au personnel soignant les événements dont il peut être témoin
Ergothérapeute 0.5 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Assure les consultations avec les médecins de rééducation, assure le suivi orthopédique, Donne du conseil en positionnement des résidents Aide à l'adaptation de l'environnement au résident pour favoriser son autonomie. Intervient à la suite des demandes de l'équipe et conseille les familles selon besoin. Participe avec l'EAPA à des activités intérieures et extérieures.
Enseignant en activité physique adaptée (EAPA) 0,50 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Propose des activités collectives et individuelles en lien avec le degré d'autonomie des résidents Propose des activités de plein air (vélo, kayak adapté, ...) Participe aux animations et sorties organisées Evalue les capacités à la marche du résident
Psychologue 0,20 ETP	<ul style="list-style-type: none"> Assure les suivis individuels des résidents Participe à l'élaboration du PAP Propose des temps de groupe de paroles
Aide-soignant (nuit)	<p><i>En binôme</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Assure la sécurité du résident la nuit

<p>2 ETP</p> <p>Garde-malade</p> <p>2 ETP</p>	<ul style="list-style-type: none">• Garantit le bien-être du résident la nuit, en continuité avec l'accompagnement personnalisé qui lui est proposé le jour• Effectue les changes ou accompagnements nécessaires• Surveiller la survenue des crises d'épilepsie ou autres problématiques d'ordre médical, et interpelle l'IDE de nuit si besoin,• Assurer la traçabilité des différents évènements de la nuit et le transmettre à l'équipe de jour lors de la relève,• Veiller à l'intégrité physique et morale, au respect de l'intimité du résident.
--	--

L'EQUIPE TRANSVERSALE SUR L'INSTITUT

Généraliste <i>Médecin traitant et coordinateur des soins</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Elabore avec l'équipe le projet général de soins · Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins · Veille à la prescription de médicaments et produits adaptés à la · Participe à la permanence et la continuité des soins médicaux pour l'ensemble des établissements de la Teppe
Psychiatre <i>Consultant</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Assure le suivi des personnes selon les besoins (troubles psychiques et du comportement) · Donne un avis consultatif concernant les candidats
Neurologue <i>Consultant</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Assure le suivi des personnes épileptiques · Donne un avis consultatif concernant les candidats
Kinésithérapeute	<ul style="list-style-type: none"> · Intervient sur les troubles de motricité en lien avec la prévention des chutes · Assure selon besoin drainages lymphatiques, kiné respiratoire et mobilisation · Anime en collaboration avec psychomotricien un temps de gym douce
Psychomotricien	<ul style="list-style-type: none"> · Intervient dans le cadre d'une thérapie à médiation corporelle · Anime en collaboration avec éducateur des temps snoezelen · Évalue les capacités motrices du résident · Anime en collaboration avec kiné un temps de gym douce
Assistante de service social	<ul style="list-style-type: none"> · Coordonne l'intervention sociale en lien avec des partenaires extérieurs · Participe aux démarches d'orientation, de séjours temporaires · Participe à la réflexion lors des PAP · Participe à la procédure d'admission
Secrétaire médicale	<ul style="list-style-type: none"> · Assure les rédactions de comptes-rendus médicaux dans le logiciel soins, se charge des courriers de médecins, · Organise en collaboration avec IDE la prise des RDV et des bons de transports, · Participe à la procédure d'admission

4.2 Les locaux et les outils d'accompagnement et de communication

4.2.1 Les locaux et les moyens de communication

La MAS des Collines est située en bordure du parc arboré de l'institut de La Teppe.

Les locaux sont récents (construction de la structure actuelle en 2006), adaptés et fonctionnels et composés de :

- 3 unités de vie :
 - **L'unité des Genêts** composée de 8 chambres individuelles avec cabinet de toilettes, une salle de bain, une petite salle à manger
 - **L'unité des Lierres** composée de 15 chambres individuelles avec cabinet de toilettes, une salle de bain, une salle à manger
 - **L'unité des Glycines** composée de 15 chambres individuelles avec un point d'eau, deux salles de bain, des toilettes, une salle à manger
- Les chambres sont équipées d'un lit médicalisé, d'une table de nuit et d'un adaptable
- Des espaces de vie collective équipée d'un coin salon avec TV,
- Des espaces d'activités et de rééducation
- D'un espace bien être où peuvent être prodigués les soins de pédicurie, esthétique et coiffure
- D'une salle de soins

- De différents bureaux
- De différents locaux/placards de rangements fonctionnels
- Un véhicule adapté au transport des personnes handicapées en fauteuil

Dans l'entrée et le couloir menant à la pièce principale, différents tableaux d'affichage permettent la transmission d'informations :

- Un concernant le menu, les actualités dans la Teppe
- Un pour les informations générales et réglementaires
- Un pour la vie du service, les anniversaires, les activités

L'équipe dispose d'une tablette pour la prise de photos, la communication via des applications d'appels vidéo et la surveillance d'un résident si besoin.

4.3 Les réunions

Plusieurs temps de réunions sont nécessaires au management de l'établissement et pour coordonner les actions de l'équipe :

Titre	Fréquence	Contenu	Participants	Traçabilité
Réunion d'équipe	1 à 3 lundis/mois	<ul style="list-style-type: none"> Transmissions Accompagnement des résidents Organisation de service Informations institutionnelles Projets divers 	<ul style="list-style-type: none"> Adjoint de direction Equipe pluridisciplinaire APA Ergothérapeute Médecin 	Compte-rendu
Relèves	Tous les jours	<ul style="list-style-type: none"> Transmissions 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe pluridisciplinaire (3 matin, 3 soir +IDE) 	
Projet d'accompagnement personnalisé	3 mardis /4	Présentation du projet d'accompagnement d'un résident	<ul style="list-style-type: none"> Educateur Référents Assistante sociale Psychologue Professionnels de l'équipe Adjoint de direction 	PAP dans DPI (Dossier Patient Informatisé) et tableau des objectifs imprimé
Réunion par fonction	1 à 3/an (ou plus selon besoin)	<ul style="list-style-type: none"> Organisation Information institutionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels de même fonction Adjoint de direction 	Compte-rendu
Analyse de la pratique	10 réunions / an de 2h00 (lundi)	<ul style="list-style-type: none"> Écoute réciproque Partage et échange Réflexion éthique sur les pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe d'accompagnement 	Feuille d'émergence
COPIL Qualité	2 / an	<ul style="list-style-type: none"> Démarche qualité Évènements indésirables Évaluations Actions d'amélioration Gestion documentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe pluridisciplinaire Service qualité 	Compte-rendu
Réunion direction générale	1/an	<ul style="list-style-type: none"> Actualité de l'institut 	<ul style="list-style-type: none"> Directeur Général DGA Equipe pluridisciplinaire Veilleurs de nuit 	Compte-rendu d'équipe
Réunion service RH	1/an	<ul style="list-style-type: none"> Politique RH Organisation des absences / planning Formation Paie 	<ul style="list-style-type: none"> Service RH Equipe pluridisciplinaire 	Emer- gence
Réunion avec professionnels de nuit	2/an + présence adjoint 1x/semaine en moyenne à 07h à la relève nuit/jour	<ul style="list-style-type: none"> Informations institutionnelles Organisation Accompagnement des résidents 	<ul style="list-style-type: none"> Personnels de nuit Adjoint de service 	Compte-rendu
	2/an	<ul style="list-style-type: none"> Particularités du travail de nuit Intervention services transversaux 	<ul style="list-style-type: none"> Service RH/direction de services Professionnels de nuits tous établissements 	

4.4 Les formations et les échanges de pratiques

4.4.1 Formations internes

Accueil nouveaux arrivants : les professionnels récemment arrivés bénéficient de plusieurs dispositifs en interne : remise du livret d'accueil et de la fiche mission en amont de la prise de poste, capsules vidéo de présentation des services ou thématiques, café accueil mensuel, modules de sensibilisation...

Café santé et recherche clinique : tous les professionnels de l'Institut la Teppe sont conviés une fois par mois par l'Unité de Recherche Clinique durant une heure. C'est l'occasion de partager des informations plus globales sur l'épilepsie et de faire un point sur l'actualités et l'avancée des travaux engagés par l'équipe des spécialistes.

E-learning : en 2023 l'Institut s'est doté en collaboration avec le FAHRES, d'une plateforme interne permettant la formation sur des domaines cibles : épilepsie, maladie psychiatrique... Certains supports ont été créés par les professionnels. Ils permettent de s'adapter aux spécificités de l'établissement.

Formation continue : tout salarié peut en bénéficier. Elle a pour objet de favoriser le développement de leurs compétences et l'accès aux différents niveaux de la qualification professionnelle.

Formation spécifique : chaque professionnel peut participer à des propositions faites en interne : sensibilisation à l'épilepsie, éducation thérapeutique, douleur psychique, tutorat, soins relationnels, manutention, régulation des émotions, pair-aidance, autodétermination, hygiène, mieux comprendre et mieux gérer les comportements problèmes, intimité, vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap en institution...

4.4.2 Colloques

Il existe des possibilités de partage des expériences au sein de l'établissement (Journées inter-établissements...) ou sur l'extérieur en collaboration avec d'autres associations ou organismes (OPCO Santé, Planète Autiste, Epilepsie France...).

4.4.3 Le comité éthique

Le comité éthique est une instance créée par l'association de la Teppe, pluridisciplinaire, pluraliste, consultative et indépendante.

C'est un lieu de débats sur les questions éthiques et les membres sont tenus à un devoir de confidentialité. Il peut être saisi par toute personne relevant des établissements de la Teppe, professionnels, patients et usagers. L'avis du comité sera rendu directement au demandeur. Il peut s'autosaisir pour identifier, étudier les problèmes éthiques rencontrés. Dans ce cas, il peut transmettre des avis, des réflexions à la Direction.

Le Comité éthique organise également « les conversations éthiques », sur un thème défini collégialement et ouvert à l'ensemble des professionnels de la Teppe.

Liste des indicateurs annuels concernant le fonctionnement du service

Catégorie	Indicateurs
Réunions	Réunion hebdomadaire de l'équipe effective
	Réunion COPIL Qualité
	Nombre de réunions d'analyse de la pratique
Les formations et les échanges de pratiques	Nombre de participation à des formations internes
	Nombre de participation à des colloques



5 Les prestations proposées

5.1 L'accompagnement de la personne

La MAS accompagne les résidents en hébergement permanent. A ce titre la prise en charge est continue 7 j/7, 24h/24. Elle se fait grâce à une équipe pluridisciplinaire et qualifiée.

5.1.1 Les objectifs :

Les principaux objectifs sont :

- Favoriser le respect et l'exercice des droits fondamentaux des personnes : dignité, sécurité, accès à l'information, la citoyenneté,
- Renforcer la coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux,
- Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap et de dépendance,
- 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 Bientraitance, repérer et traiter les situations de maltraitances,
- Accompagner les acteurs du secteur médico-social dans l'amélioration continue de leurs prestations.

5.1.2 Les missions :

Les missions menées sont :

- Accueillir des personnes polyhandicapées adultes dépendantes
- Permettre à des personnes atteintes d'une lésion cérébrale de bénéficier d'un lieu de vie en vue de leur réadaptation sociale,
- Assurer la surveillance médicale adaptée à l'état de santé des personnes
- Aider et prendre soin de la personne accompagnée de façon spécifique et personnalisée (projet d'accompagnement personnalisé) : soins d'hygiène et de nursing, prévention des escarres, prévention des chutes, prise en charge de la douleur, prise en charge de l'incontinence, dénutrition/déshydratation,
- Maintenir et stimuler l'autonomie autant que possible dans l'accompagnement au quotidien,
- Favoriser la collaboration avec la famille ou les proches, et les associer à la prise de décision et au suivi du projet, dans le respect des droits des résidents,
- Accompagner une personne en fin de vie et leurs proches.

5.2 Descriptif des prestations

Le dispositif et les actions retenus permettent un accompagnement respectant les besoins et les attentes de la personne accueillie.

► Les prestations délivrées en réponse aux besoins

Les prestations proposées par la MAS garantissent un accompagnement de qualité pour répondre au projet de vie des personnes accueillies et améliorer leur qualité de vie.

La qualité de vie est définie en 1993 selon l'OMS, comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

Les prestations sont décrites selon la réforme SERAFIN PH.

► Qu'est-ce que la réforme SERAFIN PH ?

C'est une nomenclature pour le secteur médico-social de « besoins » et de « prestations » pour un vocabulaire partagé. Il n'existait pas de liste partagée, ni de définition décrivant les besoins.

Il n'existait pas non plus de définition partagée permettant de décrire ce que « fait » le secteur médico-social accompagnant les personnes en situation de handicap

La nomenclature est structurée en trois domaines :

- **Santé** : la santé somatique et psychique, les besoins en lien avec la déficience de la personne, une maladie ou tout autre problème de santé lié ou non à sa déficience.
- **Autonomie** : les activités de la vie quotidienne (entretien personnel), la communication et la prise de décision, la mobilité.
- **Participation sociale** : l'implication des personnes dans des situations de vie réelle, notamment l'école, l'université, le travail, le logement, la gestion des ressources...

Plusieurs offres de services sont envisageables au sein de la MAS :

5.2.1 Accompagner dans tous les actes essentiels de la vie courante et développer les apprentissages de la vie quotidienne



► Prestations en matière d'autonomie :

- Accompagnements pour les actes essentiels
- Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Le résident dès son admission est entouré, encouragé, écouté et soutenu par les professionnels de l'établissement. Une évaluation de ses capacités est réalisée dans le mois suivant son admission afin de préparer son projet d'accompagnement personnalisé et d'établir le plan de soins. Les familles et les proches sont également reçus s'ils le souhaitent.

L'accompagnement individualisé proposé aux résidents développe l'émergence de nouvelles étapes de vie, et cherche à restructurer leur estime de soi. Les objectifs sont les suivants :

- Identifier les besoins de la personne accueillie, et réaliser son projet d'accompagnement personnalisé avec la personne elle-même quand cela est possible et en concertation avec son environnement personnel, son représentant légal le cas échéant, si accord de cette dernière.
- Assurer l'écoute et le soutien de la personne accueillie et de sa famille,
- Favoriser l'expression individuelle,
- Maintenir et développer les acquis éducatifs et sociaux,
- Accompagner et soutenir la personne accueillie dans les actes de la vie quotidienne,

Deux ou trois référents sont nommés parmi l'équipe. Leur identité est communiquée au résident, aux proches, aux représentants légaux.

L'accompagnement à la vie quotidienne s'articule au quotidien en proximité avec les besoins et les souhaits des personnes accueillies, afin qu'ils se sentent en sécurité, écoutés et compris.

Le résident accueilli nécessite d'être accompagné dans ses besoins physiques, cognitifs et psychiques et sociaux d'une manière à la fois collective et individuelle :

- Accompagnement des actes essentiels
- Maintien des acquis
- Développement de son libre choix/ capacités à se gouverner soi-même.

Le concept d'autonomie renvoie à un droit : le droit de faire par soi-même et de faire des choix pour soi. L'accompagnement de l'autonomie dans les actes de soins, éducatifs et de la vie quotidienne sont des temps privilégiés participant à la dignité des personnes.

5.2.2 Assurer un suivi médical et des soins constants



- ▶ **Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles :**
 - Soins médicaux à visé préventive, curative et palliative
 - Soins des infirmiers, des aides-soignants à visée préventive, curative et palliative
 - Prestation des psychologues
 - ▶ Rééducation et réadaptation fonctionnelle

▶ **Soins somatiques et psychiques :**

Les résidents nécessitent des soins pour l'ensemble des actes de la vie courante. Les soins dispensés varient en fonction des besoins de chacun.

Leur participation aux différentes activités de soutien à caractère médico-social et psycho-éducatif est favorisée tout au long de l'année, quand leur état de santé est stable.

L'équipe pluridisciplinaire concourt à la prise en soin au quotidien des résidents accueillis. Cette pluridisciplinarité contribue à une vigilance permanente afin de maintenir un état de santé optimal, et limiter les risques de complication. Une présence infirmière est assurée 24h/24.

Le médecin traitant est présent dans l'établissement 3 fois par semaine. Il coordonne ainsi les interventions nécessaires, car les soins à apporter sont techniques, précis et vitaux pour le résident.

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

Les consultations spécialisées sont accompagnées à l'extérieur par un personnel soignant si nécessaire.

Un dispositif d'astreinte médicale est en place sur le site de La Teppe pour l'ensemble des établissements 24 heures sur 24 / 7 jours sur 7.

En cas de situation épileptique aigue, l'Unité d'Observation Neurologique est mobilisée en première intention avant d'envisager une hospitalisation externe.

Afin de mieux appréhender leur santé, l'équipe travaille avec les personnes accompagnées à l'évaluation de leurs besoins et à la formulation de leurs attentes quand cela est possible. Cette approche se veut bienveillante, teintée de douceur et de respect, afin d'établir un climat de confiance mutuelle.

La prise en soin s'articule autour d'un objectif global d'accompagnement à la santé et au bien-être, conjuguant les soins préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs, auquel concourt l'ensemble des professionnels au quotidien.

Cet accompagnement multidimensionnel est réalisé lors des actes essentiels (soins d'hygiène, de nursing, aide au repas, soins infirmiers, prise en charge par APA...), qui constituent les temps forts de la journée et permettent de créer une relation soignant-soigné.

Il est important de solliciter les résidents les plus dépendants ou ne pouvant s'exprimer verbalement de façon adaptée et personnalisée en fonction de leurs capacités sensorielles :

- Communication verbale et non verbale (clignement des yeux),
 - Toucher-massage, toilettes, bain,
 - Environnement sonore, environnement visuel et olfactif.
- ❖ **Un dossier patient informatisé (DPI) permet d'assurer la traçabilité du suivi médical de chaque personne accueillie et d'assurer la confidentialité des données (consultations, examens biologiques ou autres).**
- ❖ **L'équipe pluridisciplinaire assure la surveillance de l'état de santé des résidents. Cette attention porte sur les points suivants :**
- Prévention des risques cutanés,
 - Prévention des troubles orthopédiques,

- Prévention de la douleur,
- Prévention et prise en charge bucco-dentaires
- Prévention des troubles de déglutition,
- Veille sur l'équilibre alimentaire et hydrique,
- Prévention de la constipation,
- Prévention des chutes,
- Prévention des conduites à risque,

Une éducation à la santé visant à améliorer la santé et l'hygiène de vie est proposée au résident, notamment par l'information et la prévention dans les domaines de l'alimentation, de l'hygiène bucco-dentaire, de la vaccination, de l'hygiène, de la lutte contre le tabagisme.

- ❖ **Un suivi mensuel du poids est réalisé.** En cas de perte significative, une prise en charge médicale est effectuée avec une recherche des causes potentielles et des corrections apportées notamment avec des compléments alimentaires.
- ❖ **La prise en compte de la douleur est primordiale dans l'accompagnement en soins. Elle est toujours subjective et chaque douleur est à évaluer et à reconnaître.**

Une évaluation est effectuée en fonction des situations.

Un protocole spécifique à l'établissement permet une gestion immédiate en cas de douleur de façon médicamenteuse ou non.

La MAS bénéficie de l'appui du CLUD (comité de lutte contre la douleur) mis en place à la Teppe, ainsi que d'une convention avec l'équipe mobile des soins palliatifs et de la prise en charge de la douleur de l'hôpital de Romans-sur-Isère.

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

► **Rééducation et réadaptation fonctionnelle :**

L'équipe soignante est soutenue par la présence :

- D'un ergothérapeute qui peut prodiguer des conseils en positionnement pour les résidents. Il évalue puis coordonne les besoins en matériels spécifiques (fauteuil, casque, chaussures, etc...) ou autres aides techniques en lien avec des prestataires extérieurs et les familles selon besoin. Il participe avec l'EAPA aux activités.
- D'un enseignant d'activités physiques adaptées (EAPA) qui propose des activités sportives collectives et individuelles, évalue les capacités à la marche du résident et participe aux animations organisées par La Teppe
- D'un psychomotricien qui intervient dans le cadre d'une thérapie à médiation corporelle, anime en collaboration avec un éducateur des temps snoezelen, anime en collaboration avec un kinésithérapeute un temps de gym douce.

Une équipe de rééducation fonctionnelle peut être sollicitée et intervenir, sur prescription. Elle est composée :

- D'un médecin rééducateur extérieur intervenant 1 fois par mois
- D'un kinésithérapeute assurant des séances de kinésithérapie respiratoire, de mobilisation, de gestes de drainage lymphatique, de gym douce

► **Soutien psychologique**

La présence de la psychologue deux fois par semaine permet un soutien et un relais à l'équipe pluridisciplinaire auprès des résidents et de leurs proches par des temps d'échanges individuels et collectifs. Différents sujets peuvent être ainsi abordés, partagés et mieux appréhendés par les résidents.

L'accompagnement psychologique permet de faire face aux répercussions physiques, neuropsychologiques, comportementales et émotionnelles du handicap et/ou de la pathologie. De plus, des aspects anxiо-dépressifs sont fréquemment imbriqués à la situation de handicap.

La fragilité psychologique, les troubles du comportement et les troubles psychiques nécessitent, dans certaines situations, une prise en charge spécifique qui peut prendre la forme :

- D'un réconfort ponctuel
- D'une aide à la gestion du stress, des émotions...,
- D'une écoute et d'un conseil du médecin psychiatre ou de la psychologue,
- De propositions de suivi.

► **Singularité : la contention**

Liberté d'aller et venir :

L'autonomie personnelle de la personne accueillie est favorisée. En application de la recommandation de la HAS sur la liberté d'aller et venir, le site est doté d'un environnement sécurisé.

Les troubles du comportement, les séquelles motrices, la désorientation spatio-temporelle et la non-conscience du danger représentent des limitations à la relation environnementale pour nos résidents. De ce fait, l'accès à l'établissement est restreint (unité fermée).

La recommandation de la HAS précise en introduction :

« En pratique, la problématique est de réussir à concilier pour chaque personne deux principes apparemment opposés : respecter la liberté et assurer la sécurité. L'ajustement continu à ces impératifs a pour but de permettre au personnel soignant d'assumer sa responsabilité de garantir la sécurité sanitaire des personnes et de respecter leur liberté. »

L'évaluation de l'autonomie réalisée dans le cadre des projets personnalisés à l'admission et autant que de besoin, permet, en accord avec la famille, d'ajuster pour chacun l'autonomie mesurée à la sécurité et à la liberté de circulation.

Dans le cadre de la mise en place d'une mesure de contention, il convient de souligner que :

Un acte de contention n'est pas un acte anodin dans la vie d'une personne : il s'agit d'une atteinte à sa liberté d'aller et venir, droit fondamental de tout être humain. L'acte doit donc répondre à une motivation précise évaluée par les professionnels.

Toute contention fait l'objet d'une prescription médicale réévalué en équipe pluridisciplinaire.

Une réflexion autour de la mise en place de contention qu'elle soit physique, médicamenteuse, architecturale ou encore psychologique est discutée en équipe pluridisciplinaire. Celle-ci peut être active ou passive visant à la sécurité de la personne face à une situation de crise ou comme compensation du handicap, notamment pour éviter un risque de chute par exemple...

Autant que possible la liberté doit rester la règle et la restriction l'exception.

Tout est question d'équilibre dans une prise de risques mesurée pour la personne.

5.2.3 Développer et dispenser des activités qui soutiennent la participation sociale



- ▶ **Prestations pour la participation sociale :**
 - Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage
 - Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs
 - Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle
- ▶ **Prestations en matière d'autonomie :**
 - Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

La participation sociale désigne l'implication d'une personne dans son environnement : son appartenance à une société, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté.

Les façons de participer pouvant être multiples : sociales, relationnelles, culturelles, professionnelles.

La participation sociale se décline en deux besoins fondamentaux : l'autonomie dans le parcours de vie et la participation à la vie de la société.

La MAS propose différentes activités de soutien à caractère médico-social et psycho-éducatif tout au long de l'année. Ces activités visent à la valorisation sociale des résidents, en collaboration avec l'environnement personnel ou familial.

Ces activités ont vocation à maintenir ou renforcer l'utilité sociale de la personne accueillie :

- Privilégiant l'expression du résident dans son accompagnement au quotidien,
- Développant l'autonomie, la prise d'initiatives et la participation de chacun,
- Favorisant l'épanouissement personnel,
- Exploitant les capacités et les compétences de chacun,
- Rompant l'isolement social dû au handicap et favorisant la communication à l'intérieur comme à l'extérieur de l'institution,
- Permettant au résident d'exercer sa place de citoyen au cœur de la société

La stimulation quotidienne adaptée favorise l'amélioration des interactions sociales grâce à des activités dans l'établissement et à l'extérieur autant que possible.

Le programme d'activités est déterminé au regard des envies, capacités des résidents et disponibilité des intervenants. Une planification hebdomadaire permet un repère à chacun.

Une animation doit être un moyen de maintenir, d'entretenir, voire de développer ses capacités d'exécution, de stratégie, d'expression, d'attention, de praxie, de mémoire et de prendre du plaisir, donner de l'âme, de la vie, du sens, une dynamique.

▶ **Les activités**

Les activités se déclinent selon différents thèmes :

- Activités physiques adaptées (boccia, boxe, kayak, piscine, vélo, gym douce, etc...)
- Loisirs créatifs, travaux manuels, dessin, peinture, contes...
- Sorties et visites culturelles, cinéma, concerts ...
- Art thérapie, musicothérapie, méditation...
- Atelier Cuisine, médiation animale, équitation...

Il s'agit alors de travailler les objectifs suivants :

- Stimuler de façon personnalisée par des activités riches et variées ouvertes sur l'extérieur
- Rythmer la vie quotidienne
- Favoriser le repérage spatio-temporel,
- Permettre une meilleure gestion des temps libres,

- Entretenir leurs capacités intellectuelles, physiques, et motrices
- Effectuer un travail sur la socialisation,
- Découvrir des activités,
- Apprendre des savoirs transférables dans la vie quotidienne,
- Se dépasser soi-même et améliorer l'estime de soi.

Un temps dédié « Snoezelen » :

- L'HAS décrit cette technique de médiation spécifique « consistant en la création d'un environnement fermé et rassemblant plusieurs dispositifs d'éveil ou de stimulation sensorielle (musique douce, lumières variées mais de faible intensité, matériaux offrant un toucher agréable, etc.) ».
- L'accompagnement proposé se concentre sur la relation, la détente et la stimulation sensorielle. L'autodétermination est renforcée dans le sens où le résident est acteur de ses choix et ses envies du moment sans influence externe.
- Les professionnels intervenants sont formés à la démarche Snoezelen, les séances ont pour objectif de créer une atmosphère calme, sécurisante et cocooning pour les résidents. Les stimulations sont le toucher, l'environnement sonore, les jeux visuels, les expériences olfactives, etc...

Toutes les activités sont proposées et non imposées aux résidents, chacun reste libre d'y participer ou non. Elles ne sont pas une fin en soi mais plutôt un support à la relation.

Certaines de ces activités nécessitent une autorisation médicale et un accompagnement infirmier systématique afin d'assurer la sécurité des résidents et de pouvoir intervenir dans les meilleurs délais en cas de crises sérieuses ou de blessures. L'accompagnement est organisé en fonction des risques réels et supposés. Une participation financière peut être demandée selon les activités.

Chaque année deux fêtes de Service sont organisées, en juin et en décembre, les familles, amis, proches, prestataires et professionnels sont conviés à cette occasion.

► La vie affective et relationnelle

Le droit à la vie affective et relationnelle est une liberté fondamentale. Dans les ESSMS, la loi prévoit l'obligation de dispenser une information et une éducation à la sexualité et à la contraception dans toute structure accueillant des personnes handicapées (article L.6121-6 3 du Code de la Santé Publique et article L.312-16 du Code de l'éducation) Cette obligation est reprise dans le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS de mars 2022 : CRITÈRE 2.4.5 – Les professionnels adaptent le projet d'accompagnement aux risques liés à la sexualité auxquels la personne est confrontée.

Les professionnels accompagnent les résidents au quotidien sur les questions de la vie affective, relationnelle et sexuelle en les informant sur leurs droits à une vie affective, intime et sexuelle, y compris sur la notion de consentement. L'équipe reste vigilante auprès des personnes souffrant de troubles psychiques et s'adapte en fonction de chaque situation

Une réflexion est en cours de manière transversale sur l'Institut La Teppe pour la mise en place d'une commission « Accompagnement à la vie affective et sexuelle ».

5.2.4 Assurer une prestation hôtelière de qualité au sein d'un lieu de vie adapté et sécurisé



► Prestation logistique :

- Mise à disposition de locaux et autres ressources pour accueillir
- Entretenir le linge
- Mise à disposition des repas
- Transports liés au projet individuel, ...

Le cadre de vie participe à la qualité de vie des résidents. L'espace de vie est agréable, accueillant, chaleureux et aide à concilier vie collective et individuelle. L'environnement adapté aux besoins de chacun et à leurs capacités d'autonomie permet une vie sociale épanouie.

Le lieu de vie est réajusté en fonction des évolutions de leurs situations personnelles.

Les résidents peuvent proposer, créer et décorer leur lieu de vie pour se sentir chez eux, en lien avec la maîtresse de maison et l'équipe médicoéducative.

L'entretien des locaux collectifs et individuels est réalisé selon les normes en vigueur, avec un planning régulier établi et en fonction des besoins par l'équipe des Agents de service logistique.

L'ESAT « Espaces Verts » de l'Institut La Teppe assure l'entretien des espaces extérieurs.

L'entretien du linge plat (draps personnels, serviettes de toilette) 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.

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.

Un lave-linge est utilisé en complément par les professionnels pour les housses de fauteuil, autres ...selon besoin.

Les repas, réalisés par la cuisine centrale de l'établissement, sont livrés quotidiennement par liaison froide.

La restauration est adaptée à chaque résident, en fonction des goûts, des intolérances alimentaires de chacun, des régimes. Les menus sont examinés par une diététicienne, disponible pour des ajustements selon les besoins.

Une attention particulière est portée aux préparations des repas mixés, réalisés par un prestataire extérieur afin de maintenir le goût, et les saveurs de leurs menus spécifiques, ainsi que sur l'hydratation.

Les menus sont affichés toutes les semaines.

La restauration est assurée dans les 3 salles à manger, qui respectent les obligations d'hygiène en vigueur. Le cadre est agréable, convivial et sécurisant. Les services sont ajustés si nécessaire, pour limiter les tensions, favoriser le calme et le bien-être des résidents.

Une évaluation pluridisciplinaire est effectuée avec observance des capacités de déglutition, évaluation des risques de fausses route et mise en place d'installations ainsi que d'aides techniques et humaines si nécessaire ; une observance est réalisée en salle de restauration.

L'établissement réalise un tri sélectif de ses déchets avec le soutien de l'atelier recyclage Des séances de sensibilisation sont prévues pour actualiser les connaissances des professionnels.

Le transport : La MAS a un véhicule adapté 9 places, adapté aux personnes à mobilité réduite.

5.3 Les rencontres /entretiens

La personne accompagnée rencontre l'adjoint de direction en visite de préadmission afin de confirmer la possibilité d'accueil et s'assurer que les prestations proposées sur la MAS soient en concordance avec le projet de vie.

Des rencontres individuelles avec l'adjoint de direction, avec le médecin traitant et/ou les professionnels référents peuvent avoir lieu à l'initiative de la personne accompagnée, son représentant ou du responsable hiérarchique pour :

- Un échange (demande, besoins, atteintes, plaintes...)
- Faire le point sur une situation particulière (médicale ou non...),
- Présenter le tableau des objectifs du PAP,
- Rappeler le règlement intérieur.

Les familles peuvent rendre visite à leurs proches la journée 7j/7. Les visites sont privilégiés entre 11h à 18h pour le confort des résidents, le respect de l'intimité des résidents et ne pas perturber la vie du service. Les horaires sont aménagés en fonction des situations après échange avec l'équipe médicoéducative et/ou l'adjoint de direction.

6 Les partenaires

L'établissement s'inscrit dans une logique de coordination avec les autres établissements de l'Institut et de réseau de proximité.

Des collaborations sont organisées avec des structures existantes sur le territoire. Ces collaborations sont formalisées par des conventions.

Ce réseau de partenaires évolue en fonction des projets et des besoins des personnes. Ces partenaires peuvent être internes ou externes.

6.1 En interne :

► **Les services de soins pour des hospitalisations et les consultations internes**

La MAS travaille en étroite collaboration avec les établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Institut La Teppe, plus particulièrement **l'Unité d'Observation Neurologique**.

Cette unité constitue le service d'accueil des urgences médicales, en lien avec l'épilepsie. Les équipements et moyens déployés permettent de traiter la plupart des états de mal épileptiques sans transfert en service de réanimation au centre hospitalier.

Cette unité peut aussi accueillir des résidents pour une réadaptation de traitement afin d'assurer une surveillance plus importante 24h sur 24.

Une surveillance EEG ou holter... peut aussi être organisée et évite ainsi une hospitalisation extérieure.

6.2 En externe :

► **La famille**

Lorsqu'il est nécessaire et avec l'accord de la personne accompagnée, des rencontres avec la famille peuvent avoir lieu. Leur connaissance de la personne peut contribuer à favoriser la réalisation du projet d'accompagnement.

► **Les services de tutelles et curatelles**

Dès le début de l'accompagnement, en accord avec la personne, le responsable légal (curateur ou tuteur) est contacté afin d'organiser au mieux le travail de collaboration. Des rencontres sont organisées sur site, à la demande des résidents ou du mandataire judiciaire exerçant la mesure.

► **Les aides à domicile**

C'est une prestation à la demande des résidents, des familles ou sur proposition des professionnels. Elle permet un accompagnement individuel à une rythmicité, fixée en fonction des besoins du résident. L'équipe éducative peut aider pour le choix de l'organisme, le temps à définir.

Le coût de l'intervention est à la charge du résident. C'est un moment de relations privilégiées.

► **Les prestataires**

Dans le cadre des prestations proposées, un partenariat est développé avec différents prestataires comme pour l'art-thérapie, la musicothérapie, ou encore l'équithérapie, ainsi que pour le coiffeur, la pédicure et l'esthéticienne.

► **Les organismes de vacances**

A la demande des résidents, de leurs familles, l'équipe éducative peut aider à organiser un séjour de vacances et se mettre en contact avec des organismes spécialisés.

► **L'Hospitalisation à domicile (HAD)**

Une convention est signée avec l'HAD de Crest, qui couvre le territoire Valence-Romans. Son intervention permet de répondre aux besoins de soins complexes, intensifs et/ou techniques, de préserver la qualité de vie de la personne en évitant une hospitalisation qui peut s'avérer plus compliquée. Son intervention est limitée dans le temps. Ce partenariat est bénéfique par le soutien, le partage de pratiques amené aux équipes concernées.

► **L'Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)**

Une convention est signée avec l'unité mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de Romans. Elle permet d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement en phase palliative de la maladie, au sein de la MAS. Un médecin, un psychologue et un infirmier interviennent. 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, ainsi que de prendre en compte la souffrance du résident et de l'équipe. Leur intervention est demandée par un médecin, à la suite d'une décision collégiale en équipe pluridisciplinaire.

► **FAHRES (Centre national de ressources handicaps rares-épilepsies sévères)**

FAHRES 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 de la MAS 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 ».

7 Accueil et accompagnement de la personne

7.1 La notification via la plateforme « ViaTrajectoire » - orientation Handicap

Depuis 2021, le portail d'orientation « ViaTrajectoire » simplifie la démarche d'admission pour les personnes en situation de handicap.

Le portail centralise toutes les notifications et permet de suivre le parcours des personnes à toutes les étapes.

7.2 Les modalités d'admission

En dehors de « ViaTrajectoire », le premier contact avec le service peut avoir diverses origines :

- De la personne concernée
- D'un membre de la famille de la personne
- D'un organisme de tutelle/curatelle
- De services sociaux
- D'un service interne à l'Institut de la Teppe

Pour donner suite à la première prise de contact, un dossier de demande d'admission est transmis. Le dossier est aussi téléchargeable sur le site internet de La Teppe.

Le dossier de demande d'admission permet de recueillir les éléments suivants :

- les données médicales,
- les données administratives,
- les données concernant l'autonomie sociale,
- les éléments concernant l'autonomie de la personne dans la vie quotidienne,
- la notification MAS.

Une commission d'admission se réunit deux à trois fois par an afin d'étudier les dossiers :

- S'assurer de la présence de la notification
- S'assurer de l'adéquation des prestations de l'établissement aux besoins somatiques, d'accompagnement médico-éducatif et social de la personne

La commission statue sur la suite à donner aux dossiers. Un courrier de réponse est adressé.

7.3 La procédure d'admission

Lorsqu'une place se libère, la liste d'attentes est étudiée, en fonction des priorités. Les critères retenus pour prioriser les personnes en liste d'attentes sont cités dans la procédure d'admission.

L'adjoint de direction prend contact avec la personne potentiellement retenue et ses proches. La date de visite est confirmée par courrier ou mail.

Cette visite permet :

- D'expliquer le fonctionnement de la MAS et de la visiter
- De s'assurer de la possibilité de répondre aux besoins de la personne
- De recueillir le consentement de cette dernière
- De fixer une date d'entrée

Le médecin et l'assistance sociale sont associés à cette visite afin de répondre aux questions.

Dès que l'entrée est possible un contact téléphonique est établi entre l'adjoint de direction et le candidat et/ou son référent pour convenir d'une date d'arrivée. La personne est invitée à se munir de la liste des pièces administratives et médicales nécessaires.

Des référents soignants et éducatifs sont nommés en amont de l'admission. Le jour de son arrivée la personne et ses proches sont accueillis par les référents si possible ou d'autres membres de l'équipe médicoéducative présents ce jour.

Une visite est réalisée et les différents espaces comme sa chambre, la salle de restauration, la salle de soins, les salles d'activités lui sont présentés.

La personne est invitée à aménager son espace de vie privée avec du mobilier et des objets personnels, la MAS étant son domicile.

Un échange est mené pour connaître ses habitudes de vie, ses besoins en matière de soins et ajuster toutes les informations médicales nécessaires à son accompagnement immédiat. Celui-ci permettra entre autres d'ajuster le plan de soins.

Le dossier informatisé du résident permet le recueil des données et de préparer les informations médicales nécessaires en cas d'urgence (dossier de liaison d'urgence).

Dans le mois suivant l'admission à la MAS, un RV avec l'adjoint de direction est programmé afin de transmettre et d'expliquer les différents documents réglementaires :

- Le contrat de séjour
- Le règlement de fonctionnement,
- Le livret d'accueil
- La personne de confiance, questionnement sur les directives anticipées
- L'autorisation de droit à l'image.

Cf. Annexe 4 – Protocole d'admission d'un résident permanent

7.4 Les outils garantissant les droits des usagers

7.4.1 Livret d'Accueil et la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Il est présenté à la personne lors de l'entretien d'accueil conjointement à la signature du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement. Le livret d'accueil apporte des informations à la personne sur les prestations proposées et l'organisation générale du service.

A ce livret sont annexés :

- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- La charte de bientraitance
- La liste des personnes qualifiées coordonnées de la Drôme
- Le Plan d'accès

7.4.2 Le règlement de fonctionnement

Il définit les droits de la personne accueillie, ses obligations et ses devoirs nécessaires au respect des règles de fonctionnement entre la personne accompagnée et l'équipe. Ce document est en conformité avec la « charte des droits et liberté de la personne accueillie ». Il est signé lors de l'entretien d'accueil.

7.4.3 Le Contrat de séjour

Le Contrat de séjour est conclu entre le résident et l'établissement dès l'admission. Il définit les droits et les obligations de toutes les parties prenantes.

Comme tout contrat, il peut être interrompu à tout moment à la demande de la personne ou à la demande de la Direction après accord de la CDAPH.

7.4.4 Le droit à l'image

A l'admission, un formulaire d'autorisation d'utilisation de l'image est remis à la personne accompagnée. Cette autorisation concerne l'utilisation d'une photo dans le DPI (identitovigilance) et lors d'évènements au sein de l'Institut (évenements culturels...). La personne est libre de refuser. Après signature, une copie est sauvegardée dans le DPI et l'original est remis à la personne.

7.4.5 Le Règlement intérieur du Conseil à la Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance destinée à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Les membres du CVS et la direction de l'établissement s'engagent dans une démarche constructive pour la bientraitance, la qualité de vie des personnes accompagnées et une dynamique participative pour associer les usagers aux décisions les concernant.

Le règlement intérieur du CVS précise la composition, les missions et les modalités de fonctionnement des rencontres.

Les rencontres permettent aux usagers de donner leur avis et faire des propositions sur le fonctionnement du service et de son évolution. Au cours de ces réunions, les personnes sont notamment consultées sur les résultats des enquêtes de satisfaction.

7.5 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

7.5.1 Le rôle du référent

Le référent est un lien institutionnel, un repère avec :

- Le résident et son environnement
- La famille
- L'équipe pluridisciplinaire
- Les partenaires

Il est un interlocuteur privilégié mais pas exclusif. Il peut être un médiateur lors de conflits. Il intervient en binôme ou trinôme : il s'agit de co-référence.

Le référent recense les informations concernant le résident, lui permettant ainsi d'avoir une bonne connaissance du résident et de son environnement (personnel, familial, social, matériel, financier...) et transmet les informations nécessaires aux services compétents.

► **Elaboration et la mise en œuvre de son projet personnalisé, soutenu par l'éducateur spécialisé**

- Évaluation de la vie quotidienne, du comportement
- Évaluation des objectifs
- Participation à la mise en action et au suivi du projet personnalisé

► **Accompagnement quotidien**

- Communication avec les familles/représentant légaux
- Achats divers (vêtements, déco...)
- Evaluation des activités possibles
- Participation aux préparations des séjours
- Aménagement de chambre

► **Temps d'échange**

- Espace de parole privilégié (lors d'un temps d'accompagnement)
- Recueil de besoins et/ou attentes
- Évaluation des objectifs d'accompagnement

7.5.2 La réalisation du PAP

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) tend à personnaliser l'accompagnement de l'usager, dans la limite du projet d'établissement.

C'est une démarche de co-construction entre : la personne accueillie, l'entourage (familles et tutelles), les équipes. Le lien avec la famille aide à construire des projets cohérents avec l'histoire personnelle du résident que seul l'entourage peut nous transmettre.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) tient compte des attentes, des besoins, des capacités et de l'évaluation des besoins réalisée par l'équipe tout au long des différentes rencontres dans le respect des dispositions suivantes :

- ▶ **La personne accueillie a le droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et d'être informée de ses droits fondamentaux.**
 - Espace privatif personnalisé, avec le cas échéant des rails pour l'aide aux transferts dans les chambres, possibilité d'avoir une clef de sa chambre pour limiter l'accès
 - Lieux sécurisés
 - Personnels qualifiés
- ▶ **La personne accueillie a le droit à la mise en place d'un projet individuel, avec une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité adaptés à ses besoins, favorisant son développement personnel, son autonomie et son insertion.**
 - Élaboration d'un projet personnalisé et de son évaluation chaque année au plus tard à 18 mois, par les référents en lien avec l'éducateur spécialisé et en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire
 - Évaluation régulière des objectifs du projet personnalisé et de son évolution
 - Mise en place de prises en charge individuelles, en lien avec le projet personnalisé
- ▶ **La personne accueillie a le droit de participer à la mise en place de son projet de vie et à sa prise en charge au sein de l'établissement**
 - Participation à l'élaboration du projet personnalisé, dans la mesure de ses capacités d'expression de ses choix et ses besoins, en lien avec les proches
 - Participation au conseil de la vie sociale (CVS), via les représentants élus
 - Recueil des directives anticipées

Ces éléments sont traduits en objectifs qui sont contractualisés dans un document sous forme de tableau.

Le PAP est contractualisé par un écrit dans le logiciel Osiris, qui reprend les axes d'accompagnement retenus en accord avec la personne accueillie. Il est signé si possible par les différentes parties prenantes.

- ▶ **Les étapes de la mise en œuvre du PAP sont :**

Les référents réalisent le recueil de données auprès de l'usager, de son entourage et de l'équipe pluridisciplinaire. Puis ils analysent les besoins.

Les objectifs du PAP sont élaborés et présentés en réunion de synthèse, puis transmis au résident et éventuellement son entourage s'il le souhaite, puis validés et signés.

Après avoir été communiqué à l'ensemble des professionnels intervenant auprès du résident, le PAP est alors mis en œuvre.

Au minimum tous les ans, au maximum 18 mois, le PAP est évalué. De nouveaux objectifs peuvent être définis ou réajustés.

Cf. Annexe 5 – Procédure Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

7.6 La fin de l'accompagnement et sa préparation

La personne et l'équipe peuvent arrêter à tout moment l'accompagnement dans le respect des procédures réglementaires et sous réserve de la validation auprès de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

7.6.1 A l'initiative de la personne

À tout moment, le résident ou sa famille peut décider d'interrompre l'accompagnement dans notre établissement.

Pour cela, il est nécessaire de faire la demande par courrier en recommandé avec accusé de réception.

Un préavis d'un mois doit être respecté, à date de réception du courrier par l'établissement.

7.6.2 A l'initiative de l'établissement

L'établissement peut proposer une réorientation à la personne accompagnée vers un autre établissement de santé qui répondra davantage à ses besoins.

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement, une fin d'accompagnement peut être actée par l'Etablissement, après information et validation de la Maison Départementale de l'Autonomie. Une solution est recherchée avec la personne et ses proches, le cas échéant. Le résident et sa famille sont informés des raisons par l'adjoint de direction.

7.6.3 La prise en charge palliative et la fin de vie

Dès l'admission, il est évoqué avec le résident et sa famille, les souhaits de fin de vie pour répondre aux mieux à leurs besoins.

Le résident a la possibilité de transmettre à l'équipe ses directives anticipées ou de les rédiger.

Le déclin de certaines personnes peut être vécu difficilement par les équipes, tout comme la proximité avec le vieillissement, la maladie, la souffrance, ou le deuil à préparer. La personne vieillissante remet en question notre idée du développement et du progrès souvent évoqué dans nos missions d'accompagnement.

La dimension de l'accompagnement de la fin de vie des résidents vient interroger les pratiques professionnelles actuelles et nécessite de mener une réflexion partagée et étayée par des professionnels dans ce domaine.

C'est lors des réunions pluridisciplinaires que l'équipe soignante signale et élabore une réflexion au sujet de situations nécessitant une prise en charge palliative.

Une convention est signée avec l'équipe mobile de soins palliatifs des Hôpitaux Drôme Nord (HDN) qui vient à la demande du médecin et de l'équipe pluridisciplinaire.

Les moments de fin de vie font l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des appartenances confessionnelles et des convictions de la personne et de ses proches.

La présence de la famille est facilitée au maximum, les horaires des visites sont élargis. La présence est possible jour et nuit en fonction des sensibilités des familles.

Elle peut demander aide et conseils aux équipes.

La spiritualité des personnes en fin de vie est prise en compte en fonction des souhaits exprimés.

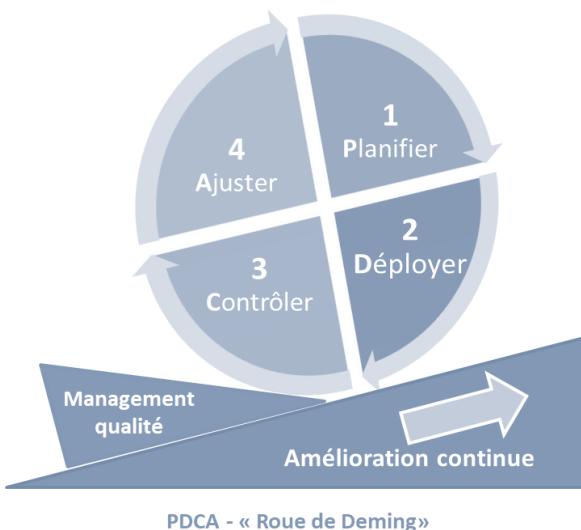
L'Etablissement ne dispose pas de chambre mortuaire. Les corps sont transportés dans une chambre funéraire privée selon le choix de la famille, sauf impossibilité de joindre la famille dans les délais réglementaires en matière de transport de corps.

Liste des indicateurs annuels concernant les objectifs d'accueil et d'accompagnement

Catégorie	Indicateurs
Projet d'Accompagnement Personnalisé	Nombre de nouveaux PAP réalisés
	Nombre de bilans intermédiaires de PAP réalisés
La fin de l'accompagnement	Nombre de fin d'accompagnement décidé par la personne
	- Suite à l'échéance de la notification de la MDA
	Nombre de fin d'accompagnement décidé par le service
	- Non-respect du règlement de fonctionnement
	- Non-respect des engagements en lien au contrat de séjour



8 Démarche qualité et évaluation de l'accompagnement



8.1 La politique qualité

La politique d'amélioration de la qualité de la Teppe est élaborée par le Comité de pilotage qualité et de la gestion des risques. Elle s'applique à l'ensemble des structures gérées par l'Institut de la Teppe. Elle décline les priorités d'amélioration de la qualité de l'accompagnement, et vise à réduire les risques de dommage aux personnes accompagnées. 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 usagers 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, ARS),
- 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 :

- Le service médico-psychosocial rendu aux usagers,
- La personnalisation de l'accompagnement,
- La sécurité des personnes,
- La satisfaction des usagers,
- L'efficience des établissements.

Le système de management de la qualité s'intéresse à 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'articule autour de 3 axes d'amélioration majeurs :

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.

8.2 Démarche qualité et gestion des risques

La démarche qualité / gestion des risques est déployée sur l'ensemble de l'Institut La Teppe, afin d'avoir un regard transversal sur les processus communs aux secteurs sanitaire et médico-social.

Les spécificités de la démarche qualité des structures médico-sociales sont suivies par le COPIL qualité Médico-social qui a pour mission de valider les outils qualité utilisés, définir les calendriers et méthodologies de préparation de l'évaluation, suivre les plans d'action et suivre les résultats indicateurs issus du tableau de bord des indicateurs ANAP des structures médico-sociales.

Le service Qualité / Gestion des risques de l'Institut La Teppe a la charge de la mise en œuvre opérationnelle de cette démarche, et offre un soutien méthodologique (création des outils, formation, accompagnement...) aux structures médico-sociales.

8.3 Le signalement des événements indésirables

L'Institut La Teppe est équipé d'un logiciel qualité qui permet le signalement des événements indésirables et des dysfonctionnements susceptibles d'engendrer des conséquences dommageables pour les usagers pris en charge et accompagnés au sein de la Teppe mais aussi les professionnels.

Les responsables de service reçoivent immédiatement les signalements et apportent les éléments d'information et les actions correctives dans le volet « analyse ». Chaque service ou établissement est responsable de l'analyse en équipe des événements indésirables le concernant. Le service qualité apporte un soutien méthodologique dans l'analyse.

Le Comité de Retour d'Expérience (CREX) se réunit mensuellement et a pour mission de veiller à la gestion globale du circuit des événements indésirables, de la déclaration au partage d'expérience, pour tous les établissements de l'Institut La Teppe.

8.4 Identitovigilance

La maîtrise de l'identification des usagers est un enjeu majeur pour garantir la qualité et la sécurité de leur prise en charge, notamment lors des actes de soins – qu'ils soient réalisés à titre préventif, diagnostique ou curatif. L'identitovigilance représente l'ensemble des moyens organisationnels et techniques mis en œuvre pour disposer d'une identification unique, fiable et partagée du patient afin d'éviter les risques d'erreurs tout au long de son parcours de santé.

Les règles d'identitovigilance sont un prérequis pour la sécurisation du partage d'informations de santé, qu'il soit réalisé au sein de la structure ou lors des échanges avec les référents médicaux du patient, dans le respect du secret médical.

L'Institut La Teppe a mis en place des dispositifs d'identification et de fiabilisation des personnes accompagnées à toutes les étapes du parcours : vérification des papiers d'identité, qualification de l'Identifiant Nationale de Santé (INS), photo dans le DPI, photos sur les piluliers et autres outils selon le type d'établissement.

8.5 Bientraitance, prévention des risques de maltraitance et violence

8.5.1 Démarche de promotion de la bientraitance

La « Bientraitance » est une préoccupation constante dans l'accompagnement des personnes. Elle s'appuie sur le savoir, le savoir-faire, les compétences et le savoir être de chaque professionnel.

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

- Ce thème peut être abordé lors de rencontres avec les personnes accueillies et des instances collectives, il est précisé à l'admission et rappelé lors des réunions que tout cas de maltraitance doit être signalé.

- Les nouveaux salariés et les stagiaires d'école sont informés par l'Adjoint de Direction du protocole interne de « signalement en cas de maltraitance ». L'information est aussi donnée de l'accès au document sur intranet dans « procédure et protocole ». Une sensibilisation est aussi faite lors de la remise de la fiche de poste sur laquelle des références sont mises concernant la maltraitance.
- 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 leurs
- La participation au Comité d'éthique pour partager les questionnements des professionnels en pluridisciplinarité.
- La présence de la psychologue permet d'apporter des savoirs qui viennent modifier ou aider à la compréhension d'une situation et des enjeux relationnels.
- 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.

Cf. Annexe 5 - Procédure "Signalement des cas de maltraitance"

8.5.2 Démarche de prévention des risques de maltraitance

► Risques de maltraitance :

Les professionnels sont sensibilisés aux facteurs de risque de maltraitance « ordinaire », en particulier celui de la dépendance des personnes en situation de handicap. L'Etablissement s'assure de fournir aux résidents et aux professionnels toutes les conditions favorables à un accompagnement bienveillant et sécurisé. Des formations à la manutention ainsi que des actions de sensibilisation à l'hygiène et aux droits en santé sont organisées de façon régulière.

► Conduite à 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 une personne accompagnée au sein ou hors de l'établissement, que le responsable des faits reprochés soit un autre résident, 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.

► Précaution à l'embauche

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

► Protection de la personne qui procède 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'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

8.6 L'évaluation des ESSMS

Selon l'article L312-8 du Code de L'action Sociale et des Familles (CASF) et la loi du 2 janvier 2002, les établissements et services sociaux et médico-sociaux procèdent à l'évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Depuis la loi du 24 juillet 2019, l'élaboration de la procédure de cette évaluation est confiée à la Haute Autorité de Santé.

Les résultats de cette évaluation sont communiqués à la Haute Autorité de Santé et l'autorité compétente à délivrer l'autorisation.

Chaque professionnel est impliqué dans la démarche qualité et dans le respect des attendus des autorités de tutelles (HAS, ARS...), avec l'appui méthodologique du service qualité.

La MAS « Les Collines » a été évaluée par un organisme externe en Septembre 2014.

Principales échéances :

			Nouvelle évaluation des ESSMS	
Dernière Autorisation	Eval. Interne n°1	Eval. Externe n°1	Auto-évaluation (<i>non obligatoire</i>)	Evaluation
Janvier 2017	Juin 2013	Septembre 2014	Mai 2024	Décembre 2024

En 2022, la HAS publie un nouveau référentiel décrivant les modalités d'évaluation de la qualité des ESSMS. L'équipe est formée aux nouveaux attendus par le service qualité. L'autoévaluation est conservée pour maintenir le dynamisme de la démarche qualité et dans la préparation à l'évaluation par un organisme extérieur accrédité.

La prochaine évaluation de la qualité des prestations est programmée les 9 et 10 décembre 2024 par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes. L'équipe pluridisciplinaire de la MAS s'est engagée dans la démarche d'auto-évaluation à partir de mai 2024.

8.7 L'expression des usagers et l'évaluation de la satisfaction

8.7.1 L'expression des usagers et les possibilités de recours

Tous les moyens sont mis en place pour favoriser l'expression des personnes accompagnées : rencontre avec les usagers, enquêtes de satisfaction, possibilité de demander une entrevue avec le Directeur de Pôle, possibilité de contacter la direction (courrier, mail...), implication dans la démarche qualité...

► Recours à un médiateur

Le personnel est disponible pour répondre aux besoins et entendre les réclamations des personnes accompagnées. Dans le cas où l'usager souhaiterait avoir recours à l'intervention d'une personne externe au service, il peut contacter une personne dite « personne qualifiée ». Le Code de l'Action Sociale et des familles précise que « toute personne prise en charge dans un établissement médico-sociale, ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'ARS et le président du Conseil Départemental. La mission des personnes qualifiées consiste à accompagner et conseiller les usagers dans les démarches et la résolution de leurs difficultés.

► Plaintes et réclamations

L'usager est informé de la possibilité porter réclamation auprès de l'encadrement par voie orale ou écrite, au sein de l'établissement ou auprès de la direction générale de l'Institut La Teppe. Toutes les plaintes et réclamations sont tracées au sein du registre dédié.

La liste des personnes qualifiées fixée par le département est affichée dans l'établissement et intégrée au livret d'accueil. La personne qualifiée peut assurer une médiation et accompagner l'usager afin de lui permettre de faire valoir ses droits.

L'usager peut également effectuer par écrit un recours gracieux auprès de la MDA qui met à sa disposition une cellule d'écoute.

8.7.2 Les enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction réalisée auprès de tous les usagers du service est diffusée une fois par an. Elle permet de vérifier que les prestations offertes par le service correspondent aux besoins et aux attentes des personnes accueillies. Toutes les remarques, les observations et les suggestions des personnes sont prises en compte dans l'objectif d'adapter les réponses et d'améliorer ainsi la qualité du service.

8.8 Mise en œuvre des actions d'amélioration

- Les actions d'amélioration de la qualité sont répertoriées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité (PAQ) de l'Établissement. Il intègre les actions issues :
 - Des évaluations internes et externes
 - Des résultats des enquêtes de satisfaction
 - Des objectifs d'applications des RBPP et des méthodes d'évaluation de la HAS
 - Ou toute autre évaluation en lien avec la démarche qualité ou gestion des risques

Son suivi est réalisé annuellement afin de mesurer l'avancée des actions et leur efficacité.

Liste des indicateurs annuels de la démarche qualité

Catégorie	Indicateurs
Programme d'Amélioration de la Qualité	Nombre d'actions inscrites au programme
	Nombre d'actions arrivées à terme
Gestion des Evènements indésirables	Nombre de signalements d'évènements indésirables
	Nombre d'évènements indésirables graves
	Délai moyen de traitement des signalements d'évènements indésirables
Evaluation de la satisfaction	Taux de retour des questionnaires
	Taux de satisfaction globale
Bientraitance, prévention de la maltraitance et expression des usagers	Nombre de réunions en présence d'une psychologue
	Nombre de suspicions de cas de maltraitance
	Nombre de déclaration de cas de maltraitance
	Nombre de réunions de rencontres avec les usagers



9 Perspectives d'améliorations

L'équipe a engagé un travail d'évaluation interne visant à évaluer de façon continue son activité et la qualité des prestations proposées. L'évolution des missions et de l'organisation répond à l'évolution du public accompagné et de ses attentes.

Les actions issues des perspectives d'amélioration seront intégrées et suivies dans le programme d'amélioration de la qualité.

9.1 Perspectives 2024 – 2028

Aujourd'hui l'accompagnement des personnes en situation de handicap est un enjeu social et politique majeur, en constante évolution. Le médico-social œuvre en faveur de l'inclusion en adaptant les soins au degré de dépendance des résidents.

Les **troubles du comportement** s'intensifient et nécessitent beaucoup d'adaptations et de souplesse pour que la vie en collectivité reste bienveillante et ne majore pas les difficultés.

Le **vieillissement** est également au cœur de nos préoccupations. Il est primordial d'adapter nos soins aux différents âges et degrés de dépendance des usagers accueillis.

9.1.1 Poursuivre la réflexion sur la dynamique du travail en équipe et les organisations

Le risque d'usure professionnel est grand, les équipes travaillent avec des personnes déficitaires tant sur le plan physique que psychique, avec un accès à la communication verbale limité, à des tâches d'aide et de suppléance répétitives. La lutte contre le risque d'usure professionnelle et de maltraitance constitue un défi permanent que nous pouvons relever par différents moyens, comme le développement des compétences par des savoirs complémentaires à la formation initiale ou encore une amélioration de l'organisation des journées et des temps de réunion.

Ainsi, il est essentiel de pouvoir introduire du sens dans chaque acte de la vie quotidienne, regarder l'accompagnement autrement et faire de chaque moment un instant privilégié d'échanges avec le résident.

Actions d'amélioration :

- Poursuivre la réorganisation de la MAS en tenant compte des compétences métiers et ajuster les plannings
- Poursuivre la mise à jour des déroulés d'activités en lien avec l'organisation générale de la MAS
- Favoriser la participation des professionnels aux formations, aux groupes de travail et aux colloques
- Valoriser les compétences acquises en formation par les professionnels et la mise en œuvre de celles-ci
- Favoriser ou consolider l'appropriation des RBPP par les professionnels
- Réorganiser les temps de réunion afin de retrouver du sens au cœur de l'accompagnement

Indicateurs de suivi :

- Effectivité des déroulés d'activités mis en jour
- Nombre de professionnels ayant participé à des formations
- Organisation des temps de réunion

9.1.2 Mettre en place de l'accueil temporaire

L'accueil temporaire en soutien au maintien à domicile ou en situation autre d'hébergement, permet de répondre à des besoins d'hébergement d'accueil ponctuels. C'est un séjour à durée limitée de 90 jours, aussi appelé « séjour de répit », qui s'adresse aux personnes en situation de handicap et à leurs proches.

Les différents motifs de séjours sont :

- Soutien et répit aux aidants
- Ressourcement des personnes accueillies
- Période découverte / observation

L'Accueil Temporaire est encadré sur le plan légal par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par le décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'Accueil Temporaire des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et par la circulaire du 12 mai 2005. Chaque personne a un droit à 90 jours maximum par an en Accueil Temporaire.

Comme indiqué dans le CPOM en cours, la MAS s'engage à développer une place d'accueil temporaire afin de répondre aux demandes du territoire.

Actions d'amélioration :

- Former un groupe de travail
- Déterminer les outils nécessaires à la mise en place de l'accueil comme documents réglementaires, planification trimestrielle, renseignements à fournir (ordonnance, trousseau, etc...), observations et compte-rendu de séjour.
- Etablir le parcours du résident en accueil temporaire

Indicateurs de suivi :

- Nombre de séjours en chambre d'accueil temporaire
- Comptes-rendus de séjour

9.1.3 Améliorer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux

Nous constatons une évolution du public accueilli avec une augmentation de la dépendance en lien avec des profils de résidents présentant des troubles neurodéveloppementaux (TND) demandant une attention particulière, une surveillance plus importante dont une augmentation des temps d'accompagnement, des temps de repas, etc.... et un accompagnement éducatif plus individualisé.

Aussi, nous projetons d'adapter une unité de l'établissement afin de mieux répondre à cette évolution des profils.

Actions d'amélioration :

- Poursuivre la collaboration avec le FAHRES pour la formation des professionnels :
 - Développer l'expertise d'accompagnement en participant à des colloques et formations
 - S'appuyer sur l'Expertise du FAHRES et les interventions dans l'équipe
- Créer un groupe de travail pour l'aménagement d'une unité spécifique pour les personnes atteintes de TND
 - Évaluer les ressources humaines et matérielles, effectuer les devis, réaliser le budget, effectuer le rétroplanning
- Créer une pièce dédiée à un espace SNOEZELEN dans cette unité
 - Afin de répondre plus aisément aux demandes d'apaisement, de ressourcement, nous souhaitons dédier une pièce à cette activité, permettant un accès plus libre.
 - Le Snoezelen offre une opportunité unique d'améliorer la qualité de vie des résidents en favorisant la relation, leur bien-être et leur épanouissement sensoriel.
- Former / informer des professionnels à la pratique Snoezelen

Indicateurs de suivi :

- Nombre de personnes accueillies atteintes de TND
- Nombre de personnes formées aux TND et à la pratique Snoezelen
- Nombre d'accompagnement en Snoezelen

9.1.4 Sensibiliser les professionnels aux risques de maltraitance spécifiques à leur établissement

L'Institut a organisé et mis en place en faveur des usagers et des équipes des moyens de prévention des situations à risque de maltraitance : information des nouveaux arrivants, réunions pluridisciplinaires, réunions d'analyse

de la pratique, participation au comité éthique.... Il existe un protocole de signalement spécifique qui assure la protection du lanceur d'alerte. La sensibilisation des professionnels doit être continue et adaptée aux particularités de leurs résidents.

L'objectif est d'amener les professionnels à réfléchir collectivement sur les risques de maltraitance spécifiques à leur établissement.

Actions d'amélioration :

- Proposer des mises en situation aux professionnels pour réfléchir sur la prévention de la maltraitance, stimuler les échanges et la réflexion- (exemple : pp. 30-31 de la RBPP « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance de l'ANESM)
- Formaliser de façon collective la cartographie des risques de maltraitance selon la méthode de l'HAS
- Réaliser des actions transversales dans le cadre de la politique qualité de l'Institut (ex : « Mois de la Bientraitance »)

Indicateurs de suivi :

- Nombre d'actions réalisées / nombre d'actions prévues
- Nombre de professionnels ayant participé aux actions

Les indicateurs sont suivis annuellement dans le tableau de bord des indicateurs.

10 Conclusion

Ce projet est un travail issu d'une réflexion impulsée par la gouvernance débutée par un groupe de travail en 2021, et poursuit cette année en fonction des pratiques professionnelles et des nouveaux enjeux du système médico-social.

Il est conçu comme un outil de management et d'appui aux professionnels mais aussi de communication aux parties prenantes. L'objectif est également de réaffirmer l'engagement de l'établissement envers les personnes accueillies et leur entourage.

Ce projet permet de :

- Fédérer les professionnels
- Mettre en valeur le travail au quotidien des professionnels
- Accentuer l'accompagnement personnalisé dans toutes les dimensions de l'être dans la réévaluation des projets personnalisés,
- Poser un regard critique positif sur l'organisation et le fonctionnement,
- Se remettre en question pour aller vers une dynamique d'amélioration et d'évolution des pratiques
- S'ouvrir à la créativité, à l'ouverture, au changement, bien ancrés dans les valeurs humaines qui donnent sens au quotidien.

Il est nécessaire de questionner et faire évoluer constamment les pratiques, afin d'adapter au mieux l'accompagnement en prenant en compte les attentes et besoins des résidents en constante évolution.

Il est primordial d'assurer la stabilité de l'équipe, le niveau de qualification et la montée en compétences des professionnels afin de maintenir l'engagement et l'implication des professionnels auprès des résidents et de continuer à apporter un accompagnement et des soins de qualité.

La MAS des Collines a pour ambition de maintenir un cadre de vie et des prestations de qualité, un accompagnement personnalisé et un environnement de travail de qualité pour les professionnels.

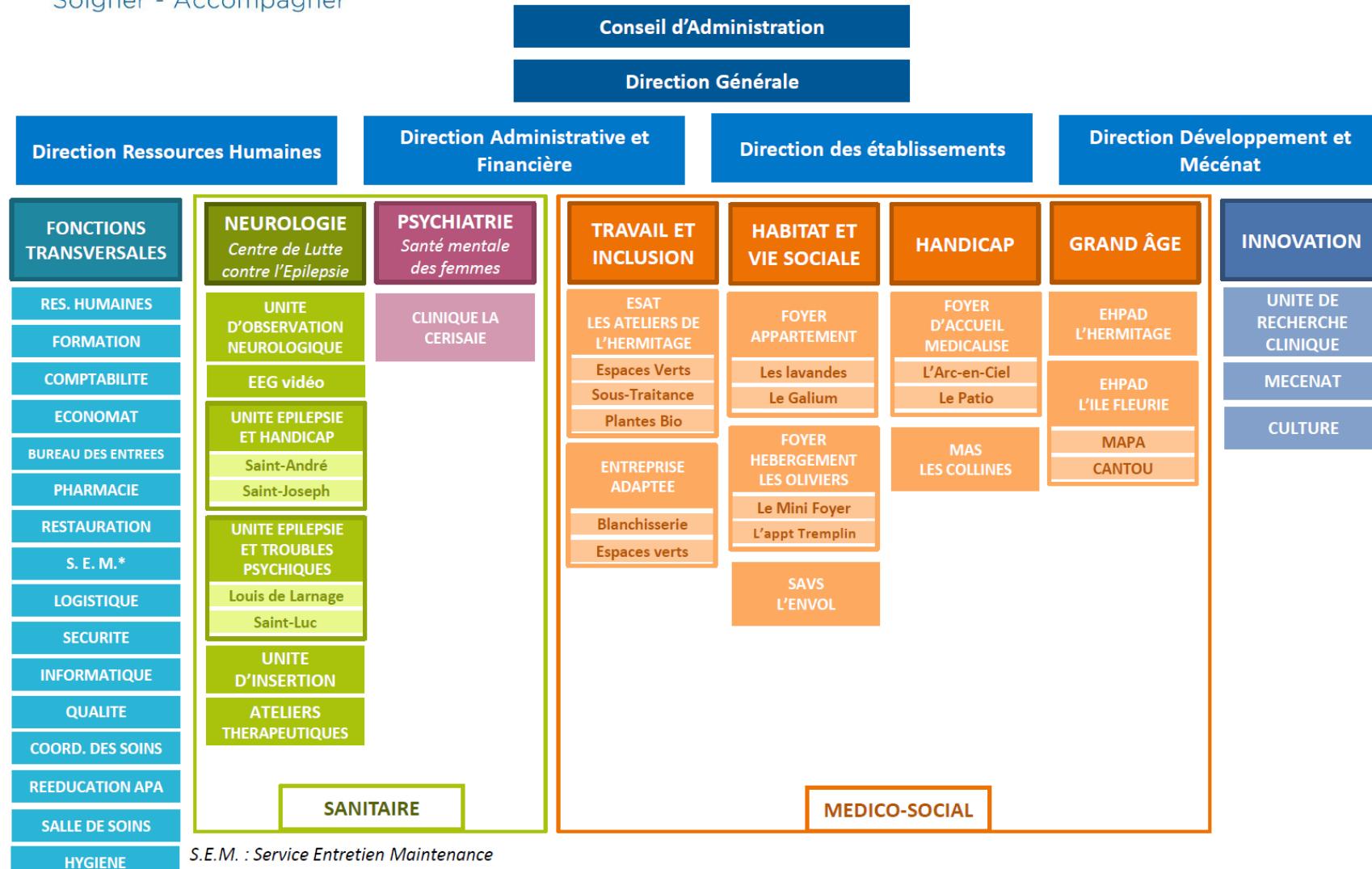
ANNEXES

Annexe 1 : L'organisation de L'Institut La Teppe

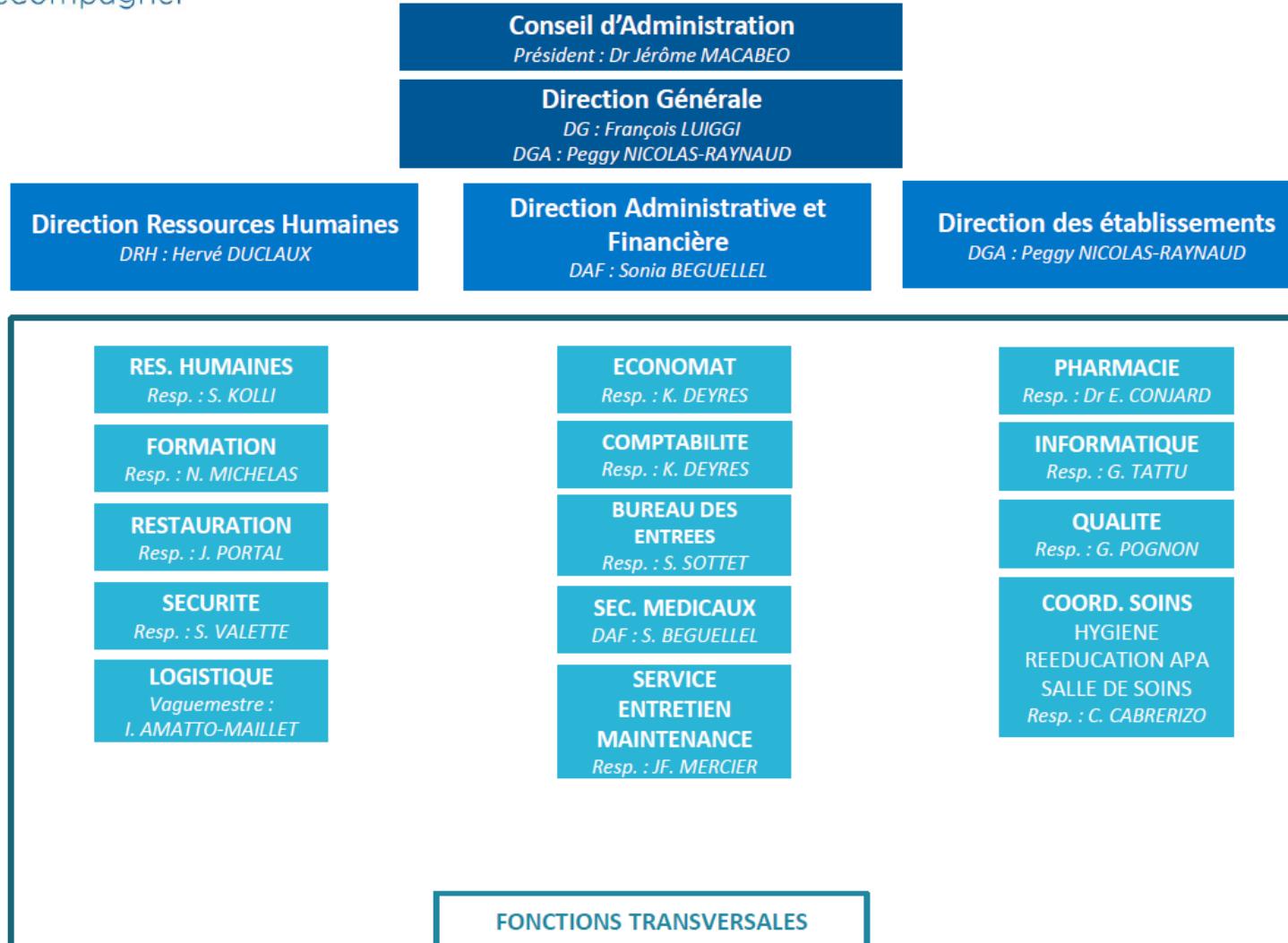


Organigramme organisationnel

M.MSG.DEA_2_FBP-15 v1 du 8 octobre 2024



Organigramme des fonctions transversales



Organigramme des établissements médico-sociaux et sociaux

M.MSG.DEA_2_FBP-18 v3 du 25 novembre 2024

Resp. : responsable
AD : adjoint de direction
AP : adjoint de pôle
IDEC : IDE coordinatrice

Conseil d'Administration
Président : Dr Jérôme MACABEO

Direction Générale
DG : François LUIGGI
DGA : Peggy NICOLAS-RAYNAUD

**Direction des services de
production**
DRH : Hervé DUCLAUX

Direction des établissements
DGA : Peggy NICOLAS-RAYNAUD

TRAVAIL ET INCLUSION
AP : P. BOISSY

ESAT
LES ATELIERS DE
L'HERMITAGE
Espaces Verts
Sous-Traitance
Plantes Bio

AP : P. BOISSY
Médecin
consultant
neurologue :
Dr G. MARTIN

Médecin
consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

ENTREPRISE
ADAPTEE
Blanchisserie
Espaces verts

AP : P. BOISSY
Contremaire :
M. BADARD

HABITAT ET VIE SOCIALE
AP : L. CAILLET

FOYER
APPARTEMENT
Les lavandes
Le Galium

AP: L. CAILLET
Médecin
consultant
neurologue :
Dr G. MARTIN

Médecin
consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

FOYER
HEBERGEMENT
LES OLIVIERS
Le Mini Foyer
L'appt Tremplin

AP: L. CAILLET
Médecin
consultant
neurologue :
Dr G. MARTIN

Médecin
consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

SAVS
L'ENVOI

AP: L. CAILLET
Médecin
consultant
neurologue :
Dr G. MARTIN

Médecin
consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

HANDICAP
AP : L. ACHARD

FOYER
D'ACCUEIL
MEDICALISE
L'Arc-en-Ciel
Le Patio

AD « Le Patio »
L. ACHARD
Médecin
consultant
neurologue :
Dr G. MARTIN

Médecin
responsable :
Dr V. EID
Consultant
neurologue :
Dr N. MEZOUAR
Consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

MAS
LES COLLINES

AD :
H. BLAIRON
Médecin
coordinateur :
Dr GOURVENEC
Consultant
neurologue :
Dr V. EID
Consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

GRAND ÂGE

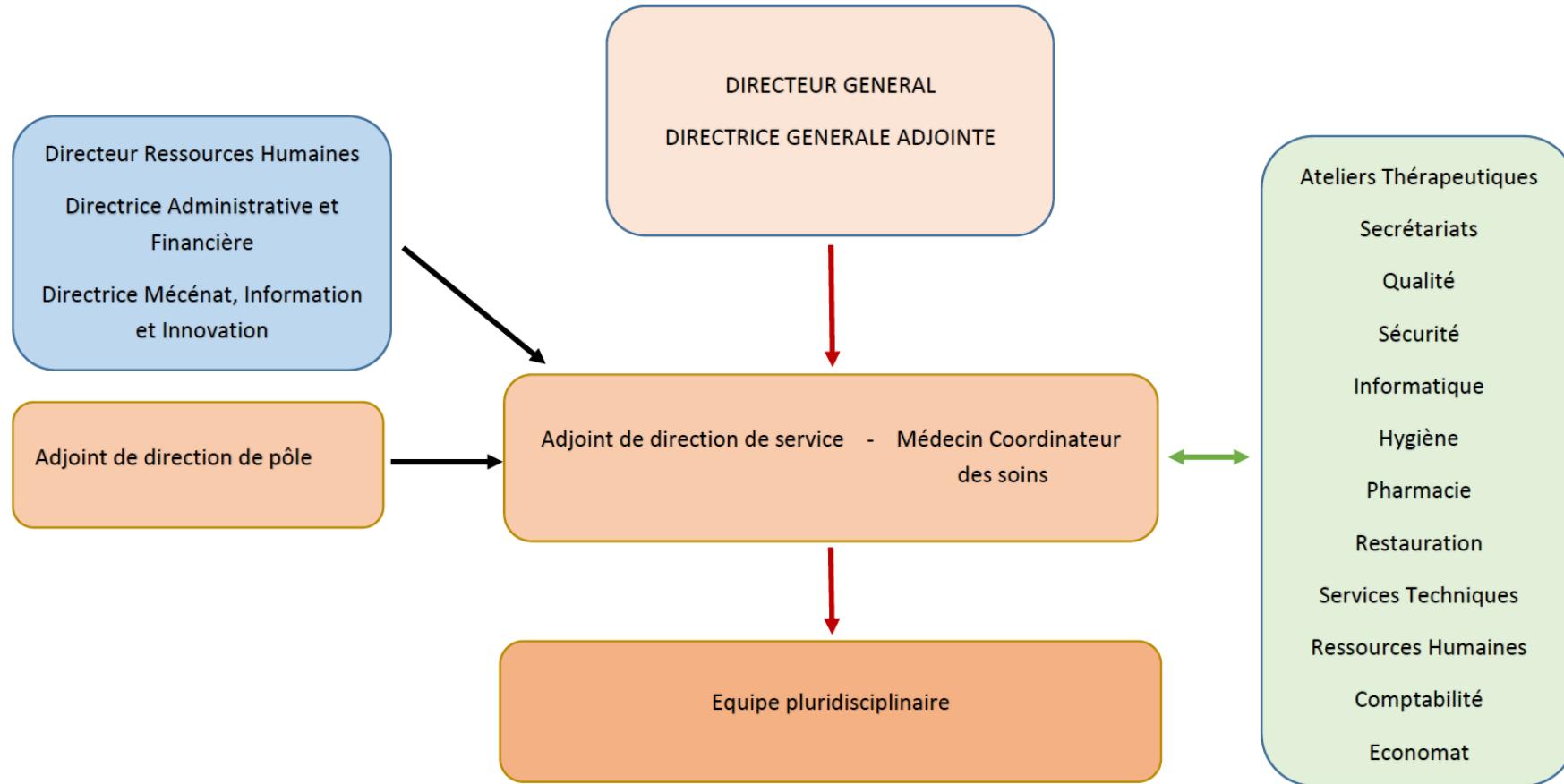
EHPAD
L'HERMITAGE
MAPA
CANTOU

AD :
C. VIDAL
IDEC :
A. HAJENIAN
Médecin
coordinateur :
Poste vacant
Consultant
neurologue :
Dr J. PETIT
Consultant
psychiatre :
Dr D. BOUKHARI

AD :
V. BERÇOT
IDEC : E. FAURE
Médecin
coordinateur :
Dr GOURVENEC

MEDICO-SOCIAL

ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL – ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX : MAS



- **Autorité hiérarchique** : pouvoir d'organisation générale (en cohérence avec la fiche de poste)
- **Autorité fonctionnelle** : Pouvoir d'organisation sur son secteur d'activité, de mise en œuvre du projet de son secteur en cohérence avec la fiche de poste
- ↔ **Liens fonctionnels = liens de coopération** : Relations entre champs de compétences

Annexe 2 : Les arrêtés d'autorisation

Renouvellement d'autorisation en 2017



Lyon, le 03/01/2017

Affaire suivie par :
M. Thérèse CLERE
→ : ARS-ARA-DA-AUTORISATION-FINESS@ars.sante.fr

Réf : 2016-MTC-82
LRAR n°(plusieurs arrêtés= envoi groupé)



2016-9064 - 4 p -

ASS. ETS. MEDICAL DE LA TEPPE
25 AV DE LA BOUTERNE
CS 9721
26600 TAIN L HERMITAGE

Objet : renouvellement d'autorisation

PJ : Arrêté n°2016-9064

Madame, Monsieur,

Aux termes de l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux procèdent à l'évaluation de leurs activités, et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. Le renouvellement de leur autorisation, d'une durée de 15 ans, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Dans ce cadre, et compte tenu des aspects réglementaires de la procédure d'instruction, le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de la maison d'accueil spécialisée «M.A.S. "LA TEPPE" » est accordé.

Vous trouverez ci-joint en conséquence l'arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes relatif à une nouvelle autorisation de cette structure pour 15 ans à partir du 3 janvier 2017.

Pour un suivi de l'autorisation, les services de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, se tiennent à votre disposition (coordonnées ci-dessous).

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

Le Directeur général de
L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué pilote
de l'offre médico-sociale

Raphaël GLABJ

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi
CS 93383
69418 Lyon Cedex 03

Délégation départementale de la Drôme
13 avenue Maurice Faure
BP 1126
26011 Valence cedex

ARS-DT26-HANDCAP@ars.sante.fr
ARS-DT26-GRAND-AGE@ars.sante.fr

04 72 34 74 00



Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Arrêté N°2016-9064

Portant renouvellement de l'autorisation délivrée à «ASS. ETS. MEDICAL DE LA TEPPE» pour le fonctionnement de la maison d'accueil spécialisée «M.A.S. "LA TEPPE"» située à 26600 TAIN L HERMITAGE

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment ses articles L.312-1, L.312-8, L.313-1, L.313-3, L.313-5, L.314-3 ;

VU la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 ;

VU la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée dans la structure, favorables au renouvellement de l'autorisation ;

ARRETE

Article 1 : L'autorisation de fonctionnement de la maison d'accueil spécialisée «M.A.S. "LA TEPPE"» située à 26600 TAIN L HERMITAGE accordée à «ASS. ETS. MEDICAL DE LA TEPPE» est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

Article 2 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) :

1°) Entité juridique :

N° Finess	260000161
Raison sociale	ASS. ETS. MEDICAL DE LA TEPPE
Adresse	25 AV DE LA BOUTERNE CS 9721 26600 TAIN L HERMITAGE
Statut juridique	Ass.L.1901 R.U.P.

2°) Etablissement ou service :

N° Finess	260007703
Raison sociale	M.A.S. "LA TEPPE"
Adresse	RN7 26600 TAIN L HERMITAGE
Catégorie	255-M.A.S.
Capacité globale ESMS	39

Discipline (n° et libellé)	Type accueil (n° et libellé)	Clientèle (n° et libellé)	Capacité autorisée	Age (min-max)
917-Acc.M A S AH	11-Héberg. Comp. Inter.	500-Polyhandicap		39

Article 3 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de la structure par rapport aux caractéristiques de l'autorisation, devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 5 : Un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent peut être exercé contre cette décision dans les deux mois suivant la date de sa notification ou pour les tiers, deux mois après sa publication.

Article 6 : La Déléguée Départementale de la Drôme de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 03/01/2017

Le Directeur Général
de ARS Auvergne-Rhône-Alpes,

Pour le directeur général et par délégation
Le directeur délégué pilotage
de l'offre médico-sociale

Raphaël GLABI

Annexe 3 : Spécificités de la population accompagnée au 31 décembre 2023

Population accompagnée au 31 décembre 2023 (données tableau de bord ANAP) :

Nombre de personnes accompagnées	35
Femmes	16
Hommes	19

Moyenne d'âge	47,7 ans
Moyenne d'âge hommes	46,4 ans
Moyenne d'âge femmes	49,1 ans

Protection juridique	34
<i>dont</i> <i>Habilitation familiale</i>	5
<i>dont</i> <i>Curatelle renforcée</i>	4
<i>dont</i> <i>Tutelle</i>	25

Les lieux d'habitation

Département	
Drôme	23
Ardèche	7

Pathologie principale (données 2023 tableau de bord ANAP) :

Polyhandicap	20
Cérébro-lésions	13
Autisme	2

Annexe 4 : Procédure d'admission

PROTOCOLE

Admission MAS accueil permanent

Mots-clés : *admission, MAS, FAM, liste d'attente*

Applicable par : *ensemble du pôle FAM/MAS*

Engage la responsabilité : *Commission admission, Adjoints de direction*

Objectif : Définir les moyens permettant d'assurer la gestion de la liste d'attente et de l'admission des résidents en MAS.

1. Réception d'une demande d'admission

Modalités de réception de la demande d'admission

► **Via Trajectoire**

La plateforme via Trajectoire permet de visualiser les demandes d'admissions et d'assurer le suivi des dossiers.

Pour cela, l'usager ou son représentant remplit un formulaire sur la plateforme et choisit parmi les établissements présentés celui qui lui convient.

L'adjoint de direction reçoit un mail d'information d'une nouvelle demande et s'assure du suivi de celle-ci. Toute demande d'admission provenant de Via Trajectoire doit faire l'objet d'une proposition de dépôt de dossier.

► **Contact téléphonique ou par mail**

L'usager ou son représentant contacte l'adjoint de direction ou la secrétaire médicale pour obtenir un dossier d'admission.

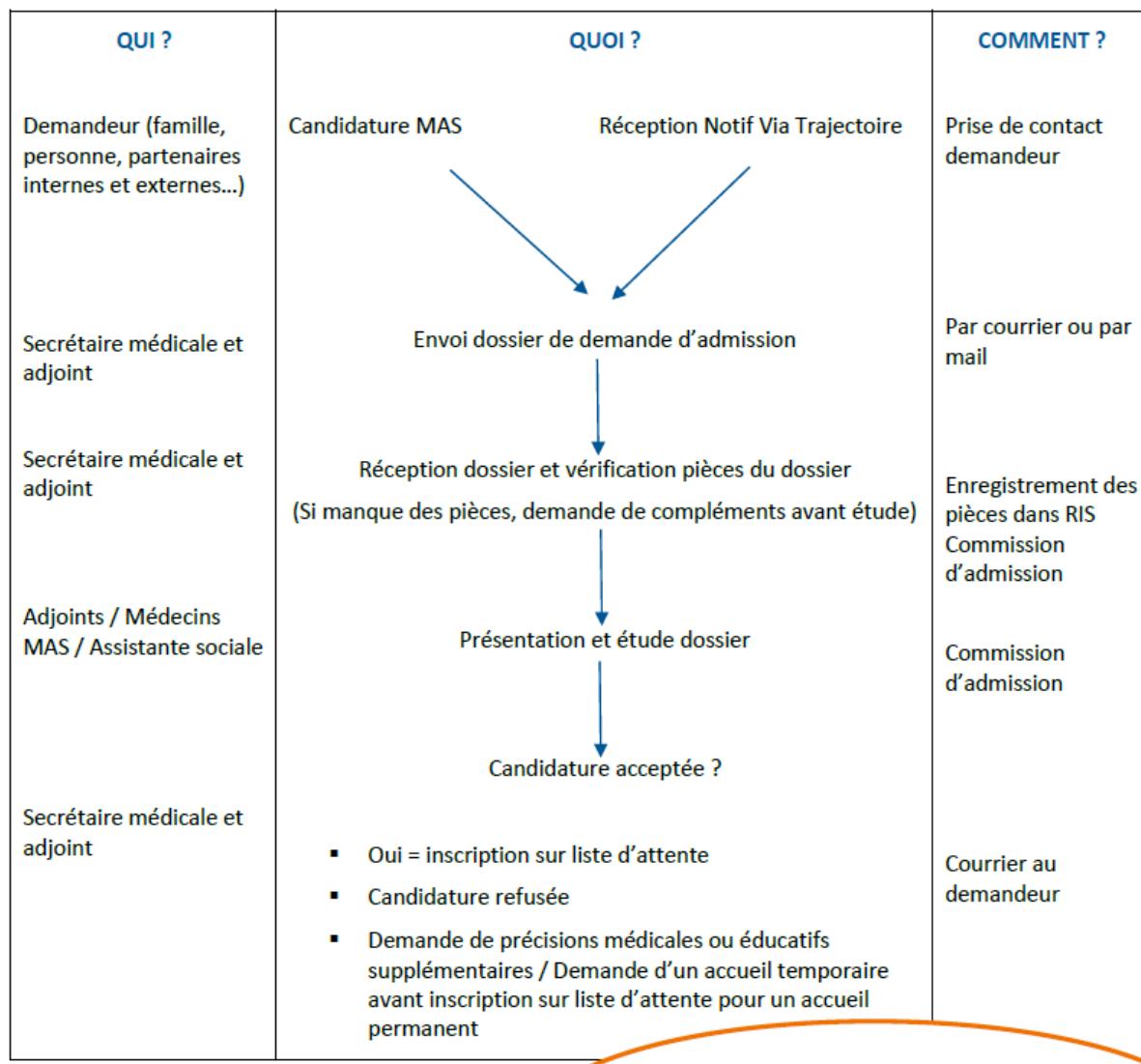
La secrétaire transmet un dossier de demande d'admission par mail ou courrier pour donner suite aux réceptions de demande et en assure le suivi.

Processus de traitement du dossier

L'ensemble des décisions et informations est tracé dans le tableau de suivi des demandes d'admission. Les différentes pièces du dossier sont enregistrées par la secrétaire médicale, systématiquement.

Les membres de la commission d'admission ont accès au répertoire informatique sécurisé (RIS) dédié.

Avant la commission d'admission, l'adjoint de direction s'assure que le dossier est en adéquation avec l'agrément de la MAS à savoir : **Polyhandicap +/- avec épilepsie sévère réfractaire aux traitements ou lésion cérébrale**. Dans le cas contraire, un courrier de refus argumenté est envoyé au demandeur.



Les décisions et informations diverses sont tracées dans le tableau de suivi des demandes d'admission par la secrétaire, l'adjoint de direction ou l'assistante sociale.

2. Fonctionnement de la commission d'admission

Composition de la commission

La commission d'admission est composée :

- Médecin responsable des soins
- Adjoint direction de pôle
- Adjoints direction de la MAS
- Assistantes service social MAS
- Secrétaire médicale MAS

La commission se réserve le droit d'inviter les personnes compétentes en fonction des dossiers à étudier.

Organisation de la commission

- **Animation** : adjoint de direction MAS
- **Décision** : adjoint de pôle en concertation avec l'adjoint de service concerné qui s'appuie sur l'avis médical et de l'assistante sociale
- **Consultés** : assistante sociale

Elle se réunit 2 à 3 fois par an. Les dates sont fixées en début d'année. Un refus d'inscription en liste d'attente fera l'objet d'un courrier argumenté. A l'issue de la commission, une demande d'accueil temporaire avant inscription sur liste d'attente pour un accueil permanent peut être demandé.

Actualisation de la liste d'attente :

Afin d'actualiser la liste d'attente, un courrier de demande de maintien et/ou d'actualisation du dossier est envoyée au demandeur par la secrétaire médicale **tous les ans**.

3. Visites de la MAS / rencontre avec l'adjoint de direction

Des rencontres sont organisées à la demande pour :

- Expliquer le fonctionnement général et quotidien de la MAS
- Visiter la MAS des Collines
- Recueillir l'avis de la personne concernée
- Vérifier l'adéquation entre les besoins de la personne concernée et le projet d'établissement

La visite n'est pas obligatoire pour l'inscription sur la liste d'attente. Le consentement, dans la mesure du possible de la personne concernant son projet d'accueil en FAM et un compte-rendu de cette visite sont notés dans le tableau de suivi.

4. Place vacante

Le candidat est retenu en fonction des critères suivants :

- Adéquation besoins / prestations offertes
- Urgence de la situation
- Provenance géographique avec attention particulière aux besoins du territoire
- Ordre chronologique de dépôt de la candidature

L'adjoint de direction contacte la personne ou le demandeur afin d'organiser une rencontre. **La présence de la personne concernée est obligatoire.**

En cas d'impossibilité pour raison d'éloignement géographique, une rencontre en **visio-conférence est organisée**.

Cette rencontre permet :

- D'expliquer le fonctionnement de la MAS
- De s'assurer de la possibilité de répondre aux besoins de la personne
- De recueillir le consentement de cette dernière
- De fixer une date d'entrée.

A l'issue de celle-ci, un courrier de confirmation de la date d'entrée est envoyé au demandeur et/ou à la personne concernée.

5. Accueil temporaire

L'accueil temporaire sur la MAS s'organise sur une place à partir de 2025. Cette place concerne les personnes passées en commission d'admission pour lesquelles il y a eu un avis favorable donné pour un accueil permanent ou un avis d'accueil temporaire afin d'évaluer les besoins de la personne avant l'inscription sur la liste d'attente.

Une planification trimestrielle est réalisée en fonction des priorités identiques à l'admission d'accueil permanent. Un rendez-vous de prise de connaissance et visite est organisé auparavant.

Annexe 5 : Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)

PROTOCOLE

Réalisation et suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) de la MAS

Mots-clés : admission, MAS, PAP, synthèse

Applicable par : Professionnels de la MAS

Objectif : Définir les modalités de réalisation et de suivi du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) de la MAS.

1. Réalisation et suivi du PAP

QUOI	QUI	QUAND	COMMENT
Observation et expression des attentes initiales de la personne	<ul style="list-style-type: none">Personne accompagnéeRéférents	Dans les 3 mois après l'admission	<p>Accompagnement au quotidien</p> <p>Temps de rencontre informels avec la personne accompagnée, ses proches et tuteurs si nécessaire pour recueillir</p> <p>Lien avec les anciens services (FAM par exemple)</p>
Co-construction de la synthèse avec prise en compte des attentes et évaluation initiale des besoins	<ul style="list-style-type: none">PsychologuePersonne accompagnéeEducateur spécialiséRéférentsEquipe pluridisciplinaire	De l'admission jusqu'à la synthèse du PAP (Dans les 6 premiers mois)	<p>Réunion de synthèse pluridisciplinaire</p> <p>Présentation de la synthèse par les référents</p> <p>Observations complémentaires des différents professionnels</p> <p>Evaluation des besoins lors de la réunion</p> <p>Définition des axes d'accompagnement à proposer.</p> <p> Document de synthèse pluridisciplinaire et tableau des objectifs</p>
Préparation du support PAP	<ul style="list-style-type: none">Educateur spécialisé	Avant le rendez-vous de validation du PAP	<p>Ajustement du tableau des objectifs</p> <p> Réalisation du document PAP, tableau des objectifs</p>
Validation des besoins et axes d'accompagnement du PAP et des directives anticipées	<ul style="list-style-type: none">Personne accompagnée si possible + entourage (si elle le souhaite)Educateur spécialiséRéférentsAdjoint de direction	Dans le mois en cours	<p>Présentation du document et des différentes étapes d'élaboration du PAP.</p> <p>Retour sur les attentes exprimées et retranscription de la parole de la personne, de la famille et tuteur si nécessaire sur le logiciel.</p> <p>En fonction, les axes d'accompagnement sont adaptés avec la personne lors de cette rencontre.</p> <p>Signature du document par le résident si possible.</p> <p>Attention : vigilance sur la compréhension</p> <p> Tableau des objectifs signé</p>
Bilan intermédiaire	<ul style="list-style-type: none">Personne accompagnéeRéférentsEducateur spécialisé	Selon besoin	<p>Se fait dans le cadre des rencontres habituelles prévues entre les référents et le résident.</p> <p>Est rappelé chaque axe d'accompagnement et évaluation de l'évolution du projet.</p> <p>Questionné en réunion pluridisciplinaire</p>
Nouveau PAP	<ul style="list-style-type: none">Personne accompagnéeEducateurRéférents	N+1/+18 mois	<p>Au bout de 1an /18 mois, une réévaluation est faite avec les mêmes étapes et échéances de réalisation.</p>

2. Résumé du processus d'élaboration du PAP



« On pense un projet, on ne le fait pas (...) Un projet, on ne le maîtrise pas, il évolue sans arrêt »
« Le projet individuel d'une personne gravement handicapée ne peut être qu'un cheminement clinique où ce qui compte est non pas ce qu'on voudrait qu'elle soit mais ce qu'elle est » citations de Philippe Chavaroche.
Le projet individuel, repères pour une pratique avec les personnes gravement handicapées mentales

Documents associés et références :

- Projet d'établissement de la MAS ([M.MSG.REG 2 P-09](#))
- Procédure d'admission de la MAS ([P.OPC.ADM_1_M-09_FBP-01](#))
- Règlement de fonctionnement de la MAS ([P.DRP.ICU_3_INF-09](#))
- Contrat de séjour de la MAS ([P.DRP.ICU_2_INF-09](#))
- Projet Accompagnement Personnalisé sur Osiris
- Tableau des objectifs
- Bilan intermédiaire du PAP
- Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, HAS, mars 2022 : objectifs 2.9 et 2.10
- Recommandation « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », ANESM, 2008.

Historique des modifications :

- Version 01 du 6 juin 2023 : Création
- Version 02 du 25/09/2024

Rédaction	Validation		Approbation
Hélène BLAIRON <i>Adjointe de Direction de la MAS</i>	Equipe de la MAS	Hélène BLAIRON <i>Adjointe de Direction de la MAS</i>	Gilvaine POGNON <i>Responsable Qualité & Risques</i>
09/09/2024	18/09/2024	29/11/2024	02/12/2024

* Les dernières versions des documents validés par le service qualité sont sur l'outil de gestion documentaire interne YES (onglet PROCEDURES / PROTOCOLES du site intranet). Seule la présence du document dans cet onglet garantie qu'il s'agit de la version en vigueur au sein de l'établissement. Toute autre diffusion annexe (affichage dans un service, diffusion par mail, présence dans un dossier partagé, etc.) n'est pas de la responsabilité du service qualité et sa mise à jour devrait être effectuée par la personne responsable de cette diffusion annexe.

Annexe 6 : Procédure de signalement des cas de maltraitance

PROTOCOLE

Signalement des cas de maltraitance

Mots-clés : *maltraitance, signalement, droits des patients, protection juridique*

Applicable par : l'ensemble des services

Engage la responsabilité : *de l'établissement*

Objectif : Décrire la conduite à tenir pour tout professionnel témoin d'un cas de maltraitance ou d'une situation à risque dont pourrait être victime un patient ou un résident au sein ou hors de l'établissement, que le responsable soit un autre usager, un tiers ou un salarié.

1. Définition et périmètre en cas de maltraitance

a. La vulnérabilité

La personne vulnérable est définie comme « un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse » (art. 434-3 du Code pénal)

On distingue trois types de vulnérabilité :

- **vulnérabilité physique** : pathologie, handicap...
- **vulnérabilité psychique** : pathologie, problèmes relationnels...
- **vulnérabilité sociale et familiale** : isolement, précarité...

b. La maltraitance

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

La maltraitance s'exerce sous différentes formes :

- **Les violences physiques** : châtiments corporels, agressions physiques, gestes brutaux, maltraitances sexuelles...
- **Les violences psychologiques** : insultes, intimidation,
- **Les violences matérielles ou financières** : vols, escroqueries diverses...
- **Les violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins, abus de traitement sédatif ou neuroleptiques, non prise en compte de la douleur...
- **Les négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire, usage non justifié de la contention
- **Les négligences passives** : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
- **Les privations ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...

Ces actes constituent des délits et sont punis par la loi par des peines d'emprisonnement et des amendes. La loi oblige le signalement des mauvais traitements ou privations infligés à une personne vulnérable dans le cadre de l'assistance aux personnes en péril.

c. Le public concerné

Tout adulte, quel que soit son âge, **en situation de vulnérabilité**, physique, psychique, sociale et quel que soit son cadre de vie : domicile ou établissement.

2. Prévention des situations de maltraitance au sein de l'établissement

Les dispositifs de prévention sont les suivants :

- Vigilance accrue sur la qualité de la prise en charge, le déroulement du séjour des patients et les situations à risque (patient à risque, situations relationnelles particulières, situations de crise ...).
- Vérification du bulletin n°3 du casier judiciaire pour chaque personnel embauché.
- Vigilance sur les allées et venues de personnes étrangères à l'établissement.
- Information des nouveaux professionnels : livret d'accueil, dispositif d'intégration, information sur ce protocole...
- Sensibilisation des professionnels au respect des droits fondamentaux de la personne dans le cadre de la réflexion éthique et de la démarche qualité
- Management des équipes : réunions pluridisciplinaires, élaboration des projets de soins et/ou d'accompagnement en équipe, séances d'Analyses des Pratiques Professionnelles (APP) pour les équipes et les adjoints de direction
- Information des patients ou résidents, au sein des services d'hébergement et de soins, sur les thèmes de la violence et des conduites sexuelles.

► **Information des usagers : dispositifs national et départemental**

Les personnes victimes ou les proches peuvent contacter Drôme Solidarités au 04 75 79 70 09, du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h (fermeture le jeudi après-midi) ou par mail : dromesolidarites@ladrome.fr

Il existe aussi le **3977** (le centre national d'appel contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées).

Le Département de La Drôme met également à disposition des professionnels des ressources, utilisées en référence de ce protocole.

<https://www.ladrome.fr/mon-quotidien/solidarites/stop-maltraitance/>



3. Signalement des situations de maltraitance

a. **Principes à respecter quelle que soit la situation**

Pour toutes les situations de maltraitance, que ce soit au sein de l'établissement, par un professionnel ou non, les partenaires s'engagent à respecter :

- **Les obligations légales** : respect de la vie privée et la dignité de la victime, respect du secret médical, secret professionnel et l'obligation de discrétion
- **L'objectivité du signalement** : description de faits uniquement, précis et sans jugement, si besoin après évaluation de la situation toutefois l'enquête relève de la justice. Le professionnel peut s'aider de la fiche en annexe pour réunir des informations même si le Procureur n'est pas saisi.
- **La prise en considération de la parole de la personne vulnérable** : entendre son ressenti, être attentif à toute forme d'expression de souffrance
- **La mutualisation de la réflexion**, en équipe ou en réseau : pour ne pas rester isolé face à une situation de vulnérabilité
- **La mise en place d'actions utiles de façon conjointe** : avec toutes les parties prenantes (direction, autorités, entourage...), à l'égard de la personne victime mais aussi de la personne supposée maltraitante
- L'information de la personne vulnérable et son association à toutes les actions engagées dans la mesure du possible

b. **Conduite à tenir de la personne constatant le cas de maltraitance**

Toute personne étant témoin ou ayant connaissance (signalement par un patient ou une autre personne) d'une situation de maltraitance sur un patient ou résident doit :

- ➔ informer son responsable immédiatement : adjoint de direction, médecin chef de service ou cadre d'astreinte....
- ➔ réaliser un signalement d'événement indésirable sur le logiciel qualité accessible depuis l'intranet. Cette déclaration doit contenir :

- La nature des faits : description précise et sans jugement
- Les circonstances dans lesquelles ils sont survenus
- La ou les victimes concernées (informations anonymisées)
- La ou les personnes ou service mis en cause (informations anonymisées)

c. Conduite à tenir du responsable informé du cas de maltraitance

Le **responsable ET la direction** analysent la situation et prennent les mesures immédiates :

- ➔ Assurer la protection de la victime
- ➔ Contacter les autorités judiciaires et assurer l'accompagnement
- ➔ Définir la conduite à tenir à l'égard de l'auteur supposé des faits
- ➔ Recueillir les éléments d'analyse si ce n'est pas encore fait

d. Conduite à tenir pour des mauvais traitements infligés par une personne extérieure à l'établissement (entourage, relations...)

En complément des mesures urgentes d'autres mesures peuvent être prises par l'encadrement.

▶ **Situation de maltraitance avérée**

- Transmission directe du signalement au Procureur de la République avec un dossier dûment constitué (certificat)
Cf. fiche de signalement au procureur en annexe

OU Transmission des informations à la Directions des Solidarités du Département de la Drôme (Drôme Solidarités 04 75 79 70 09, dromesolidarites@ladrome.fr).

- **Concernant les violences conjugales**, le signalement est à transmettre au responsable du centre médico-social de secteur (coordonnées disponibles sur <https://www.ladrome.fr/mon-quotidien/sante/les-centres-medico-sociaux/>).

▶ **Situation à risque de maltraitance**

- Analyse approfondie : les professionnels peuvent s'aider de la fiche en annexe pour réunir des informations même si le Procureur n'est pas saisi.
- Réunion collégiale avec l'ensemble des intervenants pour une réflexion collective et des actions conjointes. Les décisions concernent les personnes agressées et les agresseurs présumés.

e. Signalement externe à l'Agence Régionale de Santé

Les cas de maltraitance doivent faire l'objet d'une déclaration à l'ARS : en ligne, par téléphone ou par mail. **Ce signalement s'accompagne dans les meilleurs délais (sous 48 heures) d'une information écrite précise.**

**Ces signalements de cas de maltraitances sont inclus dans un dispositif plus large de signalement obligatoire des événements exceptionnels et/ou dramatiques à l'ARS.*

Plateforme, en ligne : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>



4. Protection de la personne qui procède au signalement

Les éléments de nature à identifier l'auteur du signalement ne peuvent être divulgués – sauf à l'autorité judiciaire – qu'avec le consentement de la personne concernée.

Le témoignage de mauvais traitement infligés à une personne accueillie ne peut être le motif de mesures de représailles, notamment sous les formes suivantes :

- Agressions et/ou menaces verbales et physiques
- Mesures discriminatoires directe ou indirecte...

Le signalement ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables du professionnel concerné, que ce soit en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation de qualification de promotion, ni d'aucune sanction.

5. Protection des personnes devant faire face à des accusations sans fondement

La protection juridique prévoit deux recours pour la personne qui se considère injustement mise en cause :

- La plainte pour diffamation
- L'action en référé pour atteinte à la présomption d'innocence.

6. Soutien au victime

Le suivi des victimes est en place dans chaque établissement. La prise en charge est effectuée par l'équipe pluridisciplinaire : soutien, écoute, accompagnement par des personnes formées à cet effet, en collaboration - si nécessaire - avec des associations de maltraitance et de protection des personnes.

Documents associés et références :

- P.DRP.BES_1_M-01_INF-01 Charte de bientraitance
- P.DRP.RDL_1_M-02_INF-01 Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- P.DRP.RDL_1_M-02_INF-02 Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- PCD RAQ 004 Déclaration et traitement des événements indésirables
- PTS RAQ_001 Déclarations externes des événements indésirables graves
- Référentiel « stop à la maltraitance des adultes vulnérables », Département de La Drôme, Juin 2022
- Décret n°2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- CIRCULAIRE N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS.

Historique des modifications :

- Version 03 du 30 mars 2018 (PCD RAQ 006) : Révision
- Version 04 du 24 octobre 2024: Nouvelle nomenclature, révision et mise à jour des coordonnées des dispositifs d'alerte

Rédaction		Validation	Approbation
Kim BAZIZE-PABION <i>Assistante Qualité</i>	Gilvaine POGNON <i>Responsable</i> <i>Qualité & Risques</i>	Peggy NICOLAS <i>DGA</i>	Gilvaine POGNON <i>Responsable</i> <i>Qualité & Risques</i>
24/10/2024	24/10/2024	30/10/2024	30/10/2024

* Les dernières versions des documents validés par le service qualité sont sur l'outil de gestion documentaire interne YES (onglet PROCEDURES / PROTOCOLES du site intranet). Seule la présence du document dans cet onglet garantie qu'il s'agit de la version en vigueur au sein de l'établissement. Toute autre diffusion annexe (affichage dans un service, diffusion par mail, présence dans un dossier partagé, etc.) n'est pas de la responsabilité du service qualité et sa mise à jour devrait être effectuée par la personne responsable de cette diffusion annexe.

