

RAPPORT DE VISITE

relatif au foyer de jour

Surveillance du respect des exigences légales
et réglementaires

Institution :

Direction :

Visite du :

Préambule

Le présent rapport de visite du Service cantonal de la santé publique (SCSP) trouve son fondement dans la Loi de santé (LS), du 6 février 1995 et dans le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), du 21 août 2002.

En vertu de l'art. 9 LS, le SCSP est l'organe d'exécution du Département des finances et de la santé (DFS) (al. 1). Il veille au maintien de la santé et de l'hygiène publique ainsi qu'à un accès équitable aux soins. A cet égard, il est notamment chargé du contrôle et de la surveillance des institutions de santé (al. 2, let. c). Selon l'art. 2 RASI, le DFS est l'autorité compétente pour octroyer, renouveler, limiter ou retirer toute autorisation d'exploitation ainsi que pour exercer la surveillance des institutions au sens de l'article 81 LS, dont font notamment partie les établissements pour personnes âgées. Pour l'exécution de ses tâches, il dispose du SCSP qui peut faire appel à des experts. Conformément à l'art. 15 RASI, le SCSP est habilité à procéder sans préavis à l'inspection des institutions. Il dispose d'un libre accès aux locaux, aux documents liés à l'organisation de l'institution, aux dossiers du personnel et des bénéficiaires, sous réserve des dispositions fédérales et cantonales sur la protection des données. Il peut entendre le personnel ainsi que les personnes accueillies.

Le présent rapport porte notamment sur les exigences relatives à l'autorisation d'exploiter un foyer de jour pour personnes âgées contenues dans la LS et le RASI et tend à examiner si et dans quelle mesure elles sont respectées.

La mission de foyer de jour est définie à l'art. 92 LS et soumise à autorisation d'exploiter au sens du RASI dont le contenu est en cours de révision. Le présent rapport a pour but d'évaluer les exigences particulières identifiées dans le cadre du projet-pilote, de dégager des pistes d'amélioration et d'identifier les éléments déterminants à reprendre dans le futur RASI.

Les termes utilisés dans le présent rapport pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment aux hommes et aux femmes.

Dernière mise à jour : Neuchâtel, le 08 janvier 2020

Table des matières

1	CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE	4
2	ACCESSIBILITÉ	4
3	CONDITIONS D'ACCUEIL	4
3.1	Mission	4
3.2	Contrat d'accueil.....	5
3.3	Informations	5
4	CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT (CC / LS, art.35a et b / RASI, art. 7)	6
4.1	Vie privée, intimité, dignité et liberté de croyance	6
4.2	Concept de prise en charge et d'accompagnement.....	6
4.3	Directives anticipées – disposition de fin de vie.....	7
5	Prestations.....	7
5.1	Activités socio-éducatives ou d'animation	7
5.2	Alimentation	8
5.3	Soins en cas d'autorisation RCC.....	8
5.4	Autres prestations	9
6	Dossier individuel	9
6.1	Dossier individuel support papier support informatisé.....	9
6.2	Habitudes de vie, capacités et ressources, ainsi que désirs et intérêts de la personne accueillie	10
6.3	Observations.....	10
6.4	Protocoles / documents de référence.....	11
6.5	Mesures de contrainte et de sécurité (privation du droit de liberté : aller et venir / visites / téléphone / TV / moyens d'appel / etc.)	11
7	PERSONNEL.....	12
7.1	Dotation / qualification	12
7.2	Formation continue et évaluation du personnel.....	12
7.3	Organisation et fonctionnement	13
8	CADRE DE VIE.....	13
8.1	Aménagement général de la zone de vie	13
8.2	Zone-s de séjour et de vie	14
8.3	Chambre de repos	14
8.4	Salle de bains	15
8.5	Sanitaires	15
8.6	Locaux utilitaires.....	15
8.7	Prise TV	16
8.8	Repères temporels	16
8.9	Adaptation favorisant la sécurité	16
8.10	Moyens auxiliaires.....	17
8.11	Accessibilité des locaux aux personnes hébergées handicapées.....	17
9	Compléments	19

1 CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE

Nom du foyer de jour :

Date du dernier contrôle :

Date du contrôle :

Effectué par :

Nombre de places :

selon AE :

Nombre de places occupées le jour de la visite:

Association faitière :

Autorisation d'exploiter :

du

au

Conditions particulières

Visite non annoncée

Visite annoncée

2 ACCESSIBILITÉ

OUI

Le personnel d'accompagnement informe sur les moyens de transports disponibles et adaptés à la situation. Au besoin, le personnel aide les bénéficiaires à organiser les transports entre leur lieu de domicile ou d'hébergement et le foyer.

NON

Le personnel d'accompagnement n'informe pas sur les moyens de transports disponibles et adaptés à la situation.

Le personnel n'aide pas les bénéficiaires à organiser les transports entre leur lieu de domicile ou d'hébergement et le foyer.

Commentaires :

Actions correctrices :

3 CONDITIONS D'ACCUEIL

3.1 Mission

OUI

La mission du foyer est décrite et tout nouveau bénéficiaire (voire son représentant thérapeutique et/ou son répondant administratif¹) la reçoit. Ce document précise au moins les éléments suivants : le type d'accueil proposé (gériatrie ou psychogériatrie), les valeurs institutionnelles, les conditions et les critères d'admission. En outre, tout nouveau bénéficiaire (voire son représentant thérapeutique et/ou répondant administratif si désigné-s) est informé, de manière large et selon sa situation, sur le maintien à domicile et le réseau socio-sanitaire, conformément à ce que prévoit le contrat de prestations.

NON

La mission du foyer n'est pas décrite et/ou tout nouveau bénéficiaire ne la reçoit pas (ou son représentant thérapeutique et/ou répondant administratif).

Le document ne précise pas ou seulement partiellement les éléments cités ci-dessus.

Tout nouveau bénéficiaire (ou représentant thérapeutique et/ou répondant administratif) n'est pas informé des différents types de structure existant dans le réseau socio-sanitaire neuchâtelois qui œuvrent dans la prise en charge ou l'accompagnement des personnes âgées et/ou qui favorisent le maintien à domicile.

Commentaires :

Actions correctrices :

¹ Lorsqu'une curatelle n'est pas désignée pour un bénéficiaire, nous entendons sous le terme "répondant administratif" une personne, désignée par le bénéficiaire, qui veille au traitement des aspects "administratifs" inhérents à son séjour (paiement des factures, traitement de la correspondance, etc.). Le répondant administratif ne peut pas endosser des dettes ou porter une responsabilité lors d'un défaut de traitement des aspects administratifs liés à l'hébergement du bénéficiaire.

3.2 Contrat d'accueil

OUI Un contrat d'accueil en foyer de jour existe et il est complété au besoin par une documentation écrite comprenant, au minimum, les informations suivantes : la liste exhaustive des prestations de la structure, les conditions financières, les droits et obligations du bénéficiaire² et du foyer (par exemple une organisation de la vie quotidienne et/ou un règlement interne de l'institution). Le contrat mentionne également les limites à l'accueil, les motifs d'une rupture de contrat et une procédure en cas de plainte, ainsi que les organes de recours. L'accès aux régimes sociaux est précisé (prestations complémentaires, rente d'impotence, etc.). Ce contrat mentionne également les modalités en matière de protection des données. S'il y a lieu, le contrat mentionne également des aspects sécuritaires généraux ou institutionnels (qui ne peuvent être paramétrés en fonction de chaque situation) qui sont appliqués d'emblée à tout bénéficiaire qui intègre la structure d'accueil et qui limite potentiellement sa liberté (de mouvement, de faire certaines activités, etc.).

NON Un contrat d'accueil en foyer de jour n'existe pas et/ou n'est pas complété par une documentation comprenant au minimum les informations citées ci-dessus (à préciser dans les commentaires).

Le contrat d'accueil ne mentionne pas les limites à l'accueil et/ou les motifs d'une rupture de contrat et/ou une procédure en cas de plainte.

L'accès aux régimes sociaux n'est pas précisé.

Le contrat ne mentionne pas les modalités en matière de protection des données.

Commentaires :

Actions correctrices :

3.3 Informations

OUI Les documents d'information sont adaptés aux besoins et capacités de la personne accueillie, notamment sur les activités prévues au sein de la structure. Cette information comprend également les activités complémentaires organisées par le foyer de jour et ses conditions de participation ainsi que l'offre de soins (en cas d'autorisation RCC). La brochure éditée par le canton destinée aux proches aidants ainsi que celle sur les appartements avec encadrement sont remises au bénéficiaire et/ou à son représentant thérapeutique et/ou son répondant administratif.

NON Les documents d'information ne sont pas adaptés aux besoins et capacités de la personne accueillie, notamment sur les activités prévues au sein de la structure.

Les activités complémentaires organisées par le foyer de jour et ses conditions de participation et/ou l'offre de soins ne sont pas mentionnées.

La brochure destinée aux proches aidants ainsi que celle sur les appartements avec encadrement ne sont pas remises aux bénéficiaires.

Commentaires :

Actions correctrices :

² Joindre la brochure d'information en santé publique "L'essentiel sur les droits des patients" (disponible au SCSP) au contrat d'hébergement est conseillée. Si la brochure n'est pas transmise, la description des droits des personnes accueillies dans le contrat d'accueil doit comprendre au minimum ceux relatifs à l'information, au consentement libre et éclairé et au respect de la confidentialité.

4 CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT (CC / LS, art.35a et b / RASI, art. 7)

4.1 Vie privée, intimité, dignité et liberté de croyance

OUI Chaque personne bénéficie de prestations d'accompagnement dans le respect de sa vie privée et de sa dignité. Dès l'admission, les habitudes de vie de la personne accueillie sont prises en considération dans le cadre de son accompagnement. La structure garantit la liberté de croyance. Des moyens de séparation visant à préserver l'intimité des personnes sont utilisés en cas de besoin. Les démarches pour la désignation d'un représentant thérapeutique et/ou d'un répondant administratif sont connues et appliquées si nécessaire. La procédure d'admission d'un nouveau bénéficiaire existe et est appliquée.

NON Le respect de la vie privée et/ou de la dignité humaine de chaque personne accueillie n'est pas garanti (à préciser dans les commentaires).

Les habitudes de vie du bénéficiaire ne sont pas prises en considération dans le cadre de son accompagnement.

Le foyer ne garantit pas la liberté de croyance des personnes accueillies.

Des moyens de séparation n'existent pas ou ne sont pas utilisés en cas de besoin.

Les démarches pour la désignation d'un représentant thérapeutique et/ou d'un répondant administratif ne sont pas connues ou ne sont pas appliquées en cas de besoin.

L'admission d'un nouveau bénéficiaire ne fait pas l'objet d'une procédure définie.

Commentaires :

Actions correctrices :

4.2 Concept de prise en charge et d'accompagnement

OUI Une conceptualisation de l'accompagnement du bénéficiaire existe et témoigne de l'interdisciplinarité; elle est cohérente avec la mission de la structure et a comme finalité l'élaboration d'un projet d'accompagnement axé sur le maintien à domicile pour chaque personne. Pour les foyers à mission principale gériatrique, l'inclusion de cas de psychogériatrie fait l'objet d'une réflexion appropriée qui s'inscrit dans les limites à l'accueil. De même pour les foyers à vocation psychogériatrique, une réflexion sur la coexistence avec des bénéficiaires à profil gériatrique sera formalisée. Le concept de prise en charge inclut de manière opportune l'articulation de ces cohabitations. Cette conceptualisation comprend au moins les dimensions suivantes : l'animation (modalités d'élaboration d'un programme d'animation, prise en compte de besoins individuels, nombre d'activités et périodicité, etc.) et l'intégration des proches (comprend les moyens de partage d'informations relatives à l'accompagnement, la participation à l'établissement d'objectifs d'accompagnement, etc.).

NON Une conceptualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement du bénéficiaire n'existe pas ou :

- ne témoigne pas de l'interdisciplinarité,
- n'est pas cohérente avec la mission du foyer,
- n'inclut pas de manière opportune l'articulation de la cohabitation des missions gériatrique et psychogériatrique (à préciser dans les commentaires),
- n'a pas comme finalité l'élaboration d'un projet d'accompagnement pour chaque personne accueillie.

Une conceptualisation de la prise en charge ou de l'accompagnement ne comprend pas au moins les dimensions liées :

- au secteur de l'animation,
- à l'intégration des proches.

Commentaires :

Actions correctrices :

4.3 Directives anticipées – disposition de fin de vie

OUI Les aspects liés aux directives anticipées (dispositions de fin de vie) sont abordés en fonction des situations et selon les opportunités qui se présentent lors de la fréquentation du foyer de jour. A minima, une information sur la désignation d'un représentant thérapeutique et / ou répondant financier est donnée au bénéficiaire (définition des termes, opportunité et avantage d'une désignation précoce, modalités de la désignation, etc.).

NON Les aspects liés aux directives anticipées (dispositions de fin de vie) ne sont pas abordés en fonction des situations ou selon les opportunités qui se présentent lors de la fréquentation du foyer de jour.
 Une information sur la désignation d'un représentant thérapeutique et / ou répondant financier n'a pas été donnée au bénéficiaire.

Commentaires :

Actions correctrices :

5 Prestations

5.1 Activités socio-éducatives ou d'animation

OUI Les prestations d'accompagnement social, de soins et d'animation socioculturelle sont fournies par des professionnels et adaptées à chaque situation individuelle, notamment aux désirs de la personne accueillie et à son projet d'accompagnement. Les personnes accueillies trouvent du sens et du plaisir dans les activités proposées et sont libres d'y participer ou non. Les activités permettent l'intégration sociale ou le maintien de ces liens sociaux; elles visent également le développement ou le maintien de l'autonomie dans les AVQ et les AIVQ (participation à la vie quotidienne du foyer : dressage de table, nettoyage, pliage du linge, rangement, etc.). Les bénéficiaires sont stimulés à prendre des initiatives quant à l'organisation de certaines activités (propositions de sorties, jeux, etc.), notamment par le biais de propositions écrites ou de réunions avec les collaborateurs.

NON Les prestations d'accompagnement proposées ne sont pas adaptées aux capacités et aux désirs de la personne accueillie et/ou à son projet de vie (d'accompagnement).
 Les personnes accueillies ne trouvent pas de sens et/ou de plaisir dans les activités proposées et/ou ne sont pas libres d'y participer ou non.
 Les activités ne permettent pas l'intégration sociale et/ou le maintien de ces liens sociaux.
 Les activités ne visent pas le développement ou le maintien de l'autonomie dans les AVQ et les AIVQ.
 Les bénéficiaires ne sont pas stimulés à prendre des initiatives quant à l'organisation de certaines activités, notamment par le biais de propositions écrites ou de réunions avec les collaborateurs.

Commentaires :

Actions correctrices :

5.2 Alimentation

OUI

Les repas et collations sont variés ou équilibrés, en quantité suffisante et offrent aux personnes accueillies des produits frais. Les particularités alimentaires (allergies, aversions, régimes, troubles alimentaires, ainsi que préférences) de la personne accueillie sont connues et/ou actualisées et prises en considération dans l'offre des repas et collations. Le personnel renseigne les bénéficiaires sur la possibilité d'avoir des repas à domicile. Les bénéficiaires ont la possibilité d'exprimer leur satisfaction au sujet des repas et collations. Les régimes prescrits par les soignants ou les médecins sont périodiquement réévalués. Un espace pour cuisiner – dans le cadre du maintien des activités de la vie quotidienne – est à disposition.

NON

- Les repas et/ou collations ne sont pas variés et/ou équilibrés et/ou en quantité suffisante et/ou confectionnés majoritairement avec des produits frais.
- Les particularités alimentaires de la personne accueillie ne sont pas actualisées et/ou connues et prises en considération dans l'offre des repas et collations.
- Le personnel ne renseigne pas les bénéficiaires sur la possibilité d'avoir des repas à domicile.
- Les bénéficiaires n'ont pas la possibilité d'exprimer leur satisfaction au sujet de la confection des repas et collations.
- Les régimes prescrits par les soignants ou les médecins ne sont pas périodiquement réévalués.
- Un espace pour cuisiner n'est pas à disposition.

Commentaires :

Actions correctrices :

5.3 Soins en cas d'autorisation RCC

OUI

Tous les soins sont dispensés dans les règles de l'art (prise en compte des *bonnes pratiques*³) et selon le consentement libre et éclairé de la personne accueillie. Les actes de soins infirmiers sont effectués par des professionnels au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratique ou qui travaillent sous la responsabilité d'une infirmière qui a une autorisation de pratique. Le cas échéant, il existe une convention de collaboration avec une organisation de soins à domicile ou des infirmières indépendantes pour tout ce qui touche aux besoins de soins médico-délegués. La délégation des soins tient compte de la formation et des compétences du soignant. La traçabilité du suivi des soins est régulière et pertinente.

NON

- Les soins dispensés ne sont pas effectués dans les règles de l'art (prise en compte des bonnes pratiques).
- Les soins dispensés ne respectent pas le consentement libre et éclairé de la personne accueillie.
- Les actes de soins infirmiers ne sont pas effectués par des professionnels au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratique ou qui travaillent sous la responsabilité d'une infirmière qui a une autorisation de pratique.
- Le cas échéant, il n'existe pas de convention de collaboration avec une organisation de soins à domicile ou des infirmières indépendantes pour tout ce qui touche aux besoins de soins médico-délegués.
- La délégation des soins ne tient pas compte de la formation et des compétences du soignant.
- La traçabilité du suivi des soins n'est pas régulière et/ou pertinente.

Commentaires :

Actions correctrices :

³ Sous les termes de « bonnes pratiques » nous entendons les *Evidence-based nursing* (utilisation judicieuse des meilleures données actuelles de la recherche clinique dans la prise en charge personnalisée des populations vieillissantes) et les normes/recommandations d'organes professionnels concernés (par exemple les *Normes de qualité pour les soins et l'accompagnement des personnes âgées* de l'association suisse des infirmier-ères, la *Charte de collaboration entre les professionnels de la santé* de l'académie suisse des sciences médicales, les *Directives nationales concernant les soins palliatifs* de l'Office fédéral de la santé publique, etc).

5.4 Autres prestations

OUI

Il existe un processus régulier d'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie en général ainsi que d'une réflexion sur l'adéquation de la structure la plus adaptée pour la personne accueillie. Les responsables de secteurs ont des connaissances du système socio-sanitaire qui concourent à la prise en charge ou à l'accompagnement des personnes âgées de manière adaptée, en particulier du dispositif d'orientation (AROSS) présent dans le canton. Le maintien de relations avec l'extérieur est favorisé. Le bénéficiaire est informé sur les activités offertes par des personnes/organisations externes au foyer et sa participation est facilitée.

NON

- Un processus régulier d'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie en général ainsi que d'une réflexion sur l'adéquation de la structure la plus adaptée pour la personne accueillie n'existe pas.
- Les responsables de secteur n'ont pas de connaissance du système socio-sanitaire qui concoure à la prise en charge ou à l'accompagnement des personnes âgées de manière adaptée, en particulier du dispositif d'orientation et d'information présent dans le canton.
- Le maintien de relations avec l'extérieur n'est pas favorisé. Le bénéficiaire n'est pas informé sur les activités offertes par des personnes/organisations externes au foyer et sa participation est facilitée.

Commentaires :

Actions correctrices :

6 Dossier individuel

6.1 Dossier individuel

support papier support informatisé

OUI

Le dossier unique pluridisciplinaire du bénéficiaire existe (dossier médical mis à part) et permet une vision globale. Il contient les éléments nécessaires pour l'élaboration d'un projet d'accompagnement adapté (par exemple certaines données médicales pertinentes : diagnostic, traitement, etc). Le dossier contient les données administratives du bénéficiaire et les coordonnées des personnes qui le représentent ou qui lui sont proches. Les conditions de maintien à domicile ainsi que l'évaluation du profil de dépendance du bénéficiaire figurent également dans le dossier.

NON

- Le dossier unique pluridisciplinaire du bénéficiaire n'existe pas et/ou ne permet pas une vision globale.
- Le dossier unique pluridisciplinaire existe mais ne contient pas :
 - les éléments nécessaires pour l'élaboration d'un projet d'accompagnement adapté,
 - le projet d'accompagnement,
 - les données administratives du bénéficiaire,
 - les coordonnées des personnes qui le représentent ou qui lui sont proches,
 - les conditions de maintien à domicile et/ou l'évaluation du profil de dépendance du bénéficiaire.

Commentaires :

Actions correctrices :

6.2 Habitudes de vie, capacités et ressources, ainsi que désirs et intérêts de la personne accueillie

OUI Les habitudes de vie antérieures, les capacités et ressources actuelles, ainsi que les désirs et intérêts de la personne accueillie sont mentionnés dans le dossier individuel. Il contient également l'identification des besoins (en lien notamment avec les problèmes principaux relatifs aux AVQ et AIVQ), les activités à privilégier, les évaluations des objectifs fixés et les observations utiles pour tout ce qui touche à l'accompagnement ou la prise en charge. Ces données sont prises en considération pour l'élaboration d'un projet de vie (ou d'accompagnement). Les conditions de maintien à domicile ainsi que l'évaluation du profil de dépendance du bénéficiaire sont régulièrement évalués et mis à jour si nécessaire.

NON Le dossier individuel ne mentionne pas :

- les habitudes de vie antérieures,
- les capacités et les ressources actuelles,
- les désirs et intérêts de la personne accueillie.
- Ces données ne sont pas prises en considération pour l'élaboration d'un projet de vie (ou d'accompagnement).
- Les conditions de maintien à domicile ainsi que l'évaluation du profil de dépendance du bénéficiaire ne sont pas régulièrement évalués et mis à jour.

Commentaires :

Actions correctrices :

6.3 Observations

OUI Les observations relatives à ce que vit la personne accueillie sont utiles pour tout ce qui touche à l'accompagnement ou la prise en charge ; elles sont concises, précises, objectives et régulières.

NON Les observations relatives à la personne accueillie ne sont pas :

- utiles pour tout ce qui touche à l'accompagnement ou la prise en charge,
- concises,
- précises,
- objectives,
- régulières.

Commentaires :

Actions correctrices :

6.4 Protocoles / documents de référence

OUI Des documents de référence actualisés (protocoles, instructions de travail, directives, etc.) sont à disposition des collaborateurs ; notamment un « catalogue » des activités proposées regroupées selon des catégories générales qui favorisent le maintien à domicile (par exemple : activités physiques ou autres participant à la prévention des chutes, activités domestiques, socioculturelles, spirituelles, thérapeutiques et/ou favorisant les liens sociaux, etc.). Ce catalogue doit être complété au besoin d'informations facilitant l'organisation de l'activité socio-culturelle concernée. Les collaborateurs disposent de procédures d'urgence en cas de chutes, de malaise, de violences ou de fortes agitations. Ils disposent également de protocoles en cas de déficience du proche-aidant et de changement de l'état de santé (changement d'humeur, douleurs, perte de poids, etc.). Les numéros d'appel pour obtenir de l'aide sont accessibles au personnel.

NON Des documents de références actualisés ne sont pas à disposition des collaborateurs.
 Un document descriptif pour chaque activité d'animation proposée par un collaborateur n'existe pas.
 Les collaborateurs ne disposent pas de procédures d'urgence en cas de chutes, malaise, violence ou forte agitation.
 Les collaborateurs ne disposent pas de protocoles en cas de déficience du proche aidant et/ou de changement de l'état de santé du bénéficiaire.
 Les numéros d'appel pour obtenir de l'aide ne sont pas accessibles au personnel.

Commentaires :

Actions correctrices :

6.5 Mesures de contrainte et de sécurité (privation du droit de liberté : aller et venir / moyens d'appel / etc.)

OUI Un document (protocole) relatant l'application d'une mesure de limitation de la liberté existe dans le dossier individuel et comprend : le nom de la personne ayant pris la décision (après avoir initié une réflexion interdisciplinaire), la cause, le but, le type et la durée de la mesure, la traçabilité de l'information transmise à la personne accueillie ou à son représentant thérapeutique. Le protocole ou le dossier individuel de la personne accueillie mentionne les mesures qui ont été prises avant d'aboutir à une contention physique et les dispositions actuelles de compensation ou d'accompagnement à la limitation de la liberté.

NON Un document (protocole) relatant l'application d'une mesure de limitation de la liberté n'existe pas ou ne mentionne pas :
 le nom de la personne ayant décidé la mise en place de la mesure (après avoir initié une réflexion interdisciplinaire),
 la cause, le but, le type et/ou la durée de la mesure,
 l'accord de la personne accueillie (ou de son représentant thérapeutique),
 La traçabilité des informations transmises (aux familles, proches, représentant thérapeutiques, etc.),
 les mesures qui ont été prises avant d'aboutir à une contention physique et les dispositions actuelles de compensation ou d'accompagnement à la limitation de la liberté.

Commentaires :

Actions correctrices :

7 PERSONNEL

7.1 Dotation / qualification

OUI Dès son entrée, le profil de dépendance du bénéficiaire est évalué au moyen de la grille d'évaluation « Grille d'évaluation – Accueil de jour ou de nuit » puis réévalué en fonction de l'évolution du bénéficiaire. L'évaluation est effectuée par du personnel formé à l'outil, soit un représentant des soins et un de l'animation, et au bénéfice d'une attestation d'évaluateur/évaluatrice des foyers de jour délivrée par le *Service cantonal de la santé publique* (SCSP). Le foyer de jour dispose du personnel nécessaire à la délivrance des prestations en fonction de l'activité et du profil de dépendance des bénéficiaires. Le SCSP met à disposition un outil de calcul du personnel nécessaire (en EPT et en qualification) en fonction de l'activité et du profil de dépendance des bénéficiaires. Cet outil détaille notamment: le personnel diplômé HES/ES, le personnel CFC et le personnel auxiliaire. Le foyer de jour doit disposer d'au minimum 80% de la dotation calculée, en EPT par niveau de qualification. Une dérogation existe quant au niveau de qualification HES/ES (selon analyse du dossier par le SCSP) du collaborateur occupant cette fonction.

NON

- Dès son entrée, le profil de dépendance du bénéficiaire n'est pas évalué au moyen de la grille d'évaluation mentionnée.
- Cette grille n'est pas réévaluée en fonction de l'évolution du bénéficiaire.
- L'évaluation n'est pas effectuée par du personnel formé à l'outil conformément aux directives.
- Le foyer de jour ne dispose pas du personnel nécessaire à la délivrance des prestations (à préciser dans les commentaires).
- L'outil ne détaille pas la qualification des collaborateurs telle que précisée ci-dessus.
- Le foyer de jour ne dispose pas de la dotation requise (à préciser dans les commentaires).
- Si besoin, une dérogation telle que mentionnée ci-dessus n'existe pas.

Commentaires :

Actions correctrices :

7.2 Formation continue et évaluation du personnel

OUI Un document décrit la planification annuelle et les modalités de la formation continue des collaborateurs en fonction de la mission du foyer. Une procédure ou une démarche d'identification des besoins de formation existe. Un processus d'évaluation annuelle des collaborateurs est présent.

NON

- Une planification annuelle de la formation continue en lien avec la mission du foyer n'existe pas.
- Aucun collaborateur n'a suivi de formation continue durant l'année en cours et/ou ne suivra pas de formation continue l'année suivante.
- Une procédure ou une démarche annuelle d'identification des besoins de formation n'existe pas.
- Il n'existe pas de processus d'évaluation annuelle des collaborateurs.

Commentaires :

Actions correctrices :

7.3 Organisation et fonctionnement

7.3.1 Organigramme

OUI Un organigramme conforme à la réalité existe et rend compte des responsabilités hiérarchiques.

NON Un organigramme conforme à la réalité n'existe pas.

Commentaires :

Actions correctrices :

7.3.2 Réunions

OUI Une réunion interdisciplinaire réflexive pour évaluer les projets de vie ou d'accompagnement d'une ou plusieurs personnes accueille-s à lieu au minimum 1x/mois. Un compte-rendu (à minima une observation dans le dossier du bénéficiaire) de cette réunion existe. Un *colloque réseau* avec les différents acteurs concernés est organisé selon les besoins.

NON Une réunion soignante ou interdisciplinaire réflexive pour évaluer les projets de vie ou d'accompagnement d'un ou plusieurs bénéficiaires n'a pas lieu au minimum 1x/mois.
 Un compte-rendu de cette réunion n'existe pas.
 Des colloques réseau ne sont pas organisés au besoin.

Commentaires :

Actions correctrices :

8 CADRE DE VIE

8.1 Aménagement général de la zone de vie

OUI L'aménagement du foyer est pensé de manière à ce que les bénéficiaires puissent disposer d'espaces adaptés pour favoriser les échanges et permettre des activités diversifiées (de groupe et individuelles). Certains locaux peuvent être totalement ou partiellement confondus avec ceux d'un EMS pour autant que le bâtiment soit attenant et facile d'accès (parcours aisé et abrité).

NON L'aménagement du foyer ne permet pas aux bénéficiaires de disposer d'espaces adaptés favorisant les échanges et/ou permettant des activités diversifiées (de groupe et individuelles).
 Les locaux utilisés en commun avec un EMS ne sont pas attenant au foyer et/ou facile d'accès (parcours non aisé et/ou non abrité).

Commentaires :

Actions correctrices :

8.2 Zone-s de séjour et de vie

L'espace d'accueil, de vie communautaire et de repas doit représenter au minimum par place et par jour :

- OUI**
- 1) pour la gériatrie : 10 m² pour un foyer indépendant ou attenant à un EMS (y compris les locaux partagés), 5 m² supplémentaire à la surface d'un EMS pour un foyer intégré;
 - 2) pour la psychogériatrie: 12 m² pour un foyer indépendant ou attenant à un EMS (y compris les locaux partagés), 6 m² supplémentaire à la surface d'un EMS pour un foyer intégré.

Le foyer à mission psychogériatrique propose suffisamment d'espaces de déambulation, un système de sécurité adapté et des espaces extérieurs faciles d'accès dont le cheminement est sécurisé et protégé. La surface utile de la salle principale correspond au minimum des normes en vigueur.

Pour la gériatrie, l'espace d'accueil de vie communautaire et de repas ne représente pas au minimum par place et par jour :

- 10 m² pour un foyer indépendant ou attenant à un EMS,
 5 m² supplémentaire à la surface d'un EMS pour un foyer intégré.

Pour la psychogériatrie, l'espace d'accueil de vie communautaire et de repas ne représente pas au minimum par place et par jour :

- NON**
- 12 m² pour un foyer indépendant ou attenant à un EMS,
 6 m² supplémentaire à la surface d'un EMS pour un foyer intégré.

Le foyer à mission psychogériatrique ne propose pas :

- suffisamment d'espaces de déambulation,
 un système de sécurité adapté,
 des espaces extérieurs faciles d'accès et dont le cheminement est sécurisé et protégé.
 La surface utile de la salle principale ne correspond pas au minimum des normes en vigueur.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.3 Chambre de repos

- OUI** Le foyer dispose d'une chambre pour le repos, aménagée avec des fauteuils relaxants ou des lits. Le nombre de fauteuils relaxants doit correspondre au minimum à la moitié des personnes accueillies. La surface de la salle de repos correspond au minimum des normes en vigueur.

- NON**
- Le foyer ne dispose pas d'une chambre pour le repos, aménagée avec des fauteuils relaxant ou des lits.
 Le nombre de fauteuils relaxants ne correspond pas au minimum à la moitié des personnes accueillies.
 La surface de la salle de repos ne correspond pas au minimum des normes en vigueur.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.4 Salle de bains

OUI Une salle de bains comprend au minimum un lavabo et une douche adaptés aux personnes en situation de handicap permettant des soins corporels complets.

NON Une salle de bains ne comprend pas au minimum un lavabo et une douche adaptés aux personnes en situation de handicap permettant des soins corporels complets.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.5 Sanitaires

OUI Les locaux qui abritent le foyer de jour offrent au minimum 1 WC pour 5 bénéficiaires. Le-s WC sont adaptés aux personnes en situation de handicap et permettent un transfert avec aide.

NON Les locaux qui abritent le foyer de jour n'offrent pas au minimum 1 WC pour 5 bénéficiaires. Le-s WC ne sont pas adaptés aux personnes en situation de handicap et/ou ne permettent pas un transfert avec aide.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.6 Locaux utilitaires

OUI Il existe un ou plusieurs espaces modulables protégés qui peuvent faire office de bureau pour le personnel d'accompagnement. Présence d'un vestiaire pour le personnel et d'espaces pour la réserve de matériel (linge, moyens auxiliaires, nettoyage, technique, jardinage). Un WC/douche pour le personnel existe.

Il n'existe pas un ou plusieurs espaces modulables protégés qui peuvent faire office de bureau pour le personnel d'accompagnement.

NON La présence d'un vestiaire pour le personnel et d'espaces pour la réserve de matériel (linge, nettoyage, technique, jardinage) n'existe pas.

Un WC/douche pour le personnel n'existe pas.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.6.1 Buanderie et traitement du linge

OUI La gestion, le traitement et la circulation du linge de maison à l'intérieur du foyer respecte les règles actuelles relatives à l'hygiène (par exemple selon les précautions standards du *Guide Romand pour la prévention des infections liés aux soins* – édition 2008, disponible sur Internet).

NON La gestion, le traitement et la circulation du linge de maison à l'intérieur du foyer ne respectent pas les règles actuelles relatives à l'hygiène.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.6.2 Local de soins (en cas d'autorisation RCC)

OUI Le cas échéant, un local conforme pouvant être aménagé et/ou tenir lieu de bureau de soins et/ou de pharmacie existe.

NON Un local dévolu à cet effet n'existe pas ou ne peut être aménagé.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.7 Prise TV

OUI Une prise TV se trouve dans au moins l'une des pièces de la structure.

NON Une prise TV ne se trouve pas dans au moins l'une des pièces de la structure.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.8 Repères temporels

OUI L'institution met des repères temporels à disposition des personnes accueillies (horloge, calendrier).

NON Les repères temporels existent mais ne sont pas tenus à jour.

Les repères temporels n'existent pas.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.9 Adaptation favorisant la sécurité

OUI Les différents locaux du foyer de jour bénéficient d'un équipement favorisant la sécurité comme des mains courantes dans les couloirs, des protections dans les cages d'escalier, etc. La luminosité et la signalisation dans les différents locaux y est suffisante et adaptée aux problèmes inhérents à une basse vision. Il y a une main courante le long des couloirs. Le profil ergonomique recommandé est de 3 à 5 cm et détaché du mur de 4 cm. S'il existe un espace extérieur, celui-ci est adapté (les bénéficiaires peuvent déambuler sans accompagnement, le cheminement est sécurisé et forme, dans l'idéal, une boucle).

NON Les différents locaux du foyer de jour ne bénéficient pas d'un équipement favorisant la sécurité comme des mains courantes dans les couloirs, des protections dans les cages d'escalier, etc.

La luminosité et la signalisation dans les différents locaux n'y est pas suffisante et adaptée aux problèmes inhérents à la une basse vision.

Il n'y a pas de main courante le long des couloirs.

Le profil ergonomique des mains courantes n'est pas conforme à celui recommandé (3 à 5 cm et détaché du mur de 4 cm).

L'espace extérieur existant n'est pas adapté (les bénéficiaires ne peuvent pas déambuler sans accompagnement, le cheminement n'est pas sécurisé et ne forme pas, dans l'idéal, une boucle).

Commentaires :

Actions correctrices :

8.10 Moyens auxiliaires

OUI Des moyens auxiliaires sont à disposition (fauteuils roulants, déambulateurs). Il y a un minimum d'un fauteuil roulant pour cinq bénéficiaires.

NON Des moyens auxiliaires ne sont pas à disposition.
 Il n'y a pas un minimum d'un fauteuil roulant pour cinq bénéficiaires.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.11 Accessibilité des locaux aux personnes hébergées handicapées

OUI Le foyer est adapté aux profils de dépendances des bénéficiaires accueillis, soit sans barrière architecturale. Des rampes d'accès pour personnes handicapées sont présentes et/ou un ascenseur accessible aux fauteuils roulants ou lift d'escalier est à disposition. Dans ce cas, les boutons de commande sont adaptés en taille et en hauteur (0.85 à 1.10 m) et il y a une signalisation claire à l'intérieur et à l'extérieur de la cabine. Des barres d'appui de forme adaptée sont nécessaires.

NON Le foyer n'est pas adapté aux profils de dépendances des bénéficiaires accueillis, soit sans barrière architecturale.
 Des rampes d'accès pour personnes handicapées ne sont pas présentes et/ou un ascenseur accessible aux fauteuils roulants ou lift d'escalier n'est pas à disposition.
 Les boutons de commande ne sont pas adaptés en taille et en hauteur (0.85 à 1.10 m) et/ou il n'y a pas une signalisation claire à l'intérieur et à l'extérieur de la cabine.
 Des barres d'appui n'existent pas et/ou ne sont pas de forme adaptée.

Commentaires :

Actions correctrices :

8.11.1 Ascenseur

OUI Le/les ascenseur-s correspond-ent aux normes en vigueur.

NON Le/les ascenseur-s ne correspond-ent pas aux normes en vigueur.

Commentaires :

Actions correctrices :

Neuchâtel, le

Personnes rencontrées: Fonctions:

Restitution orale du _____

Représentants de l'organe de contrôle (Service de la santé publique, Neuchâtel):

Nom: Signature:

Nom: Signature:

Nom: Signature:

Ont pris connaissances des éléments relevés :

- Directeur-trice de l'établissement **Nom: Signature :**

- Responsable du foyer **Nom: Signature :**

- Intendant-e **Nom: Signature :**

- animateur-trice responsable **Nom: Signature :**

- Cuisinier-ère-chef-fe **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

- **Nom: Signature :**

