



Arsea Association Régionale Spécialisée
d'Action Sociale, d'Éducation et d'Animation

Mission reconnue d'utilité publique

Protection de l'enfance

→ **Handicap**

Développement social

PROJET D'ETABLISSEMENT De la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) Hébergement & Accueil de Jour 2016 – 2020

MAS de la Ganzau

137 rue de la Ganzau
67100 – STRASBOURG
Tél. : 03 88 22 83 50
accueil.mas@arsea.fr

Une place pour chacun
Un projet pour tous

ARSEA Siège et Direction Générale
204, avenue de Colmar BP 10922
67029 STRASBOURG - Cedex 1
Tél. 03 88 43 02 50 - Fax 03 88 43 02 51
accueil.dg@arsea.fr
www.arsea.fr





Sommaire

PARTIE 1 – L'identité de l'établissement, sa place dans l'Association et les missions poursuivies	7
1. Présentation de l'Association gestionnaire de la structure : l'ARSEA	9
2. Présentation de l'Etablissement	10
a. Identité administrative, cadre juridique	
b. L'implantation des locaux	
c. Historique de l'établissement	
d. La mission et les objectifs généraux	
e. Les principes éthiques qui guident notre action	
PARTIE 2 – La population bénéficiaire	20
1. Profil des personnes accueillies : problématiques et évolution	21
2. Contexte familial et/ou environnemental	28
PARTIE 3 – L'offre de service et son organisation, les principes d'accompagnement	30
1. La nature de l'offre	31
a. Différents types d'accueil	
b. Les différentes prestations	
2. L'organisation interne de l'offre	40
a. L'admission et l'accueil	
b. Le Projet Personnalisé	
c. L'expression et la participation des bénéficiaires	
3. L'accompagnement des personnes dans leur vie quotidienne	42
4. L'ancrage de l'établissement	47
a. Ouverture sur l'extérieur	
b. Perspectives de partenariat	
PARTIE 4 - Les ressources et les moyens	51
4.1 Les Ressources Humaines	52
4.2 Les moyens logistiques	65
c. Les locaux	



- L'hébergement
- L'accueil de jour
- Autres lieux collectifs
- La restauration
- d. Les véhicules**
- e. Les équipements informatiques**

PARTIE 4 – La démarche d'amélioration continue de la qualité	69
1. Mise en œuvre des droits des usagers	70
2. Prévention de la maltraitance à la MAS	71
3. Démarche qualité engagée	72
PARTIE 5 – Les objectifs d'évolution, de progression et de développement	75



Introduction

Le projet d'établissement traduit la mise en œuvre de la politique de l'ARSEA et précise notre spécificité au sein de l'association. En tant que Maison d'accueil Spécialisée (MAS) accueillant des personnes en situation de handicap, nous nous inscrivons dans la complémentarité de la mission de l'ARSEA, dans la prise en charge pérenne et temporaire des personnes porteuses de handicap.

Le service de l'accueil de jour de la Maison d'Accueil Spécialisée a ouvert ses portes en septembre 2010, suivi de l'hébergement en septembre 2012. Il est le premier internat ayant une vocation de soins de l'Arsea, et offre trois types de prestations : Accueil de jour - Hébergement temporaire - Hébergement permanent qui ont respectivement 12, 2 et 26 places.

- il associe deux secteurs de cultures différentes : sanitaire et médico-social,
- il accueille un public qui est en situation de handicap multiple, affecté de problèmes somatiques avérés.

Ce document est notre première démarche d'écriture d'un projet d'établissement. Il a été construit dans le but de traduire concrètement la mission de la MAS de la Ganzau en termes de finalités, d'objectifs et de moyens.

Cette démarche a donc été conçue dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS.

Mais au-delà du document écrit, le projet d'établissement a vocation à être mis en œuvre par ses acteurs. À la fois descriptif, projectif et stratégique, il a été conçu comme :

- **Un outil de communication** qui contribue à améliorer la connaissance de notre mission
 - En valorisant nos particularités pour favoriser son inscription dans un réseau ;
 - En donnant des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité pour conduire l'évolution des pratiques et de la structure.
- **Un outil de pilotage** qui s'appuie sur un management participatif en associant tous les professionnels autour d'une réflexion commune sur le sens de notre mission. Le projet est ainsi l'occasion de rappeler les fondements de notre action.
- **Un instrument de projection** qui, à partir de l'état des lieux, inscrit l'établissement dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, en identifiant des axes d'amélioration. Il indique clairement quels sont les objectifs, les évolutions à promouvoir, les étapes du chemin à parcourir.



La démarche d'écriture s'est voulue participative, cohérente et coordonnée au fur et à mesure de sa construction. Elle a donné lieu à plusieurs réunions de réflexion, de synthèse, de restitution, et d'enquête auprès des professionnels.

La réflexion, menée de façon pluridisciplinaire a pour ambition de promouvoir une vision globale et coordonnée afin de favoriser une prise en soin continue et personnalisée des résidents. Elle a pour objet de fédérer toutes les parties prenantes (organisme gestionnaire, professionnels, familles, CVS, résidents, les partenaires, les instances de tutelle, d'orientation, de tarification) autour d'un projet commun.

Au cours de l'élaboration de ce projet, une problématique était au centre de nos questionnements :

Comment arriver, dans le cadre d'une organisation collective, à assurer un accompagnement individualisé, soucieux du bien-être de chaque résident au quotidien ?



PARTIE 1 – L'Identité de l'établissement, sa place dans l'Association et les missions poursuivies

1. Présentation de l'Association gestionnaire de la structure : l'ARSEA

Créée par un décret interministériel du 6 mars 1946 avec une mission de service public et d'aide technique, l'ARSEA (Association Régionale Spécialisée d'action Sociale, d'Education et d'Animation) fut dès l'origine chargée de répondre aux besoins socio-éducatifs et pédagogiques d'une jeunesse en difficulté, souvent dépourvue de structures familiales. Depuis, tout en restant fidèle à l'esprit de ses pères fondateurs, elle s'est constamment adaptée aux données nouvelles de l'action sociale et médico-sociale et aux besoins nouveaux. Ainsi a-t-elle développé des actions en direction des personnes handicapées à partir des années 1960 et en direction des personnes en difficultés sociales à partir des années 1980.

Sa mission a été reconnue d'utilité publique en 1991.

L'ARSEA s'inscrit dans la droite ligne de la tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Elle défend l'idée « Une place pour chacun dans la société et un projet pour tous ».

Sur le plan éthique, elle reprend à son compte la « sollicitude » telle que la conçoit le philosophe Paul Ricœur qui se traduit par le souci de l'autre : « instaurer une relation équilibrée et respectueuse de l'autre ».

Cette posture induit pour elle un intérêt, une écoute active et une considération envers toutes les personnes concernées par son projet et en premier lieu les bénéficiaires.

Si au fil des années l'Association a étendu son champ d'intervention elle s'efforce depuis plus de 60 ans à répondre au mieux à la commande publique et sociale.

En référence à son Projet d'association 2010 - 2014, son action portera tout particulièrement ces cinq prochaines années sur :

- ✓ le soutien au maintien du bénéficiaire dans son environnement tant que possible ;
- ✓ la participation des bénéficiaires et leurs familles à l'élaboration des projets personnalisés, des projets des établissements et des services et au fonctionnement associatif ;
- ✓ le repérage des besoins émergents ;
- ✓ la promotion de l'innovation et l'expérimentation dans le cadre de l'évolution des politiques publiques dans une recherche permanente d'amélioration des réponses aux bénéficiaires.



A travers une organisation en 3 pôles d'actions :

- **Pôle Protection de l'Enfance** : Actions en faveur des jeunes et adultes en difficulté sociale
- **Pôle Handicap** : Actions éducatives en faveur de personnes en situation de handicap
- **Pôle Développement Social** : Actions d'insertion et de formation.

L'association présidée par le Dr Materne ANDRES et dirigée par M. René BANDOL, Directeur Général, forte de ses 1100 professionnels accompagne chaque année près de 9000 bénéficiaires dans ses établissements et services implantés sur toute la Région Alsace.

Le siège et la Direction Générale sont situés au 204, avenue de Colmar à STRASBOURG

2. Présentation de l'établissement

a. Identité administrative, cadre juridique

Identification de l'établissement

- Coordonnées : Maison d'Accueil Spécialisée de la Ganzau
137 rue de la Ganzau
67100 STRASBOURG
Tél : 03 88 22 83 50
Fax : 03 88 22 83 59
accueil.mas@arsea.fr
- FINESS : 670015338
- Gestionnaire : Association ARSEA (siège : 204, avenue de Colmar – 67000 STRASBOURG)
Registre des associations Volume 17, Folio n°117.
Mission reconnue d'utilité publique.
- Directeur : Florence NEFF
- Agrément : Accueil de jour : 12 places
Hébergement : 28 places (dont 2 places d'hébergement temporaire)
- Date d'ouverture : Accueil de jour : le 23/11/2010
Hébergement : le 03/09/2012
- Mode de tarification : prix de journée l'ARS
- Convention Collective : CCNT 66



Agrément : La circulaire n° 62 AS du 28 décembre 1978

ARS (Agence Régionale de Santé) : Arrêté du 12 Août 2010 portant autorisation de création d'une MAS de 40 places.

L'organigramme de la structure est présenté dans la partie relative aux ressources humaines.



a. L'implantation des locaux

La MAS est implantée sur la ville de Strasbourg, à l'angle de la rue de la Ganzau et de la rue Saint Ignace 67100 STRASBOURG sur un terrain d'une surface d'environ 47 ares dont l'association est propriétaire depuis 2003.

L'implantation à proximité de la forêt du Neuhof offre un cadre de verdure agréable et calme.

Des lignes de bus CTS desservent le quartier.

Cet établissement propose un véritable lieu de vie pour les personnes accueillies, adapté à la prise en charge de la dépendance et à la délivrance de soins ; des espaces conviviaux et chaleureux sont prévus pour favoriser le bien-être et l'autonomie des personnes et faciliter la tâche du personnel d'encadrement.

Il répond en tout point aux normes d'hygiène et de sécurité en matière d'accueil de personnes dépendantes..

b. Historique de l'établissement

Il s'agit de la réorientation du projet FAM précédemment déposé par l'Association suite à la position du Conseil Général du Bas Rhin de ne plus financer de Foyer d'Accueil Médicalisé.

Les orientations stratégiques du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2010/2014 avait fait état d'un nombre important de personnes en situation de handicap en attente d'une place en structure spécialisée et préconise par ailleurs, « de favoriser le déploiement d'une offre d'hébergement adaptée, diversifiée et de qualité ».

Au début de l'année 2009 une enquête réalisée par la MDPH auprès de 494 personnes bénéficiaires d'une décision d'orientation non suivie d'effet en FAS, FAM/MAS a permis d'identifier 271 personnes souhaitant une admission au sein de ces structures spécialisées dont 60 % en MAS/FAM, soit 162 personnes.

La création de places en MAS a permis également d'admettre dans ces établissements des jeunes adultes maintenus dans des structures pour adolescents dans le cadre de l'amendement CRETON et de libérer ainsi des places pour enfants.

En janvier 2010, l'IMPRO de la Ganzau avait 16 bénéficiaires amendements CRETON dont 3 présentaient une déficience lourde pouvant justifier un placement en MAS.

Par ailleurs, le CAAHM (FAS) géré par notre association faisait état en janvier 2010 de 8 personnes en attente d'une place en Maison d'Accueil Spécialisée et sollicitait dans l'attente de la création de ces places l'attribution d'un forfait soin pour répondre aux besoins de ces personnes maintenues au CAAHM.

Notre association, présente dans le champ du handicap depuis les années 1960, développe une prise en charge diversifiée, complémentaire et innovante des personnes handicapées atteintes de déficiences intellectuelles avec ou sans pathologies associées.

L'ARSEA va aujourd'hui vers le développement d'une offre de prise en charge avec soins en direction des personnes handicapées visant soit à permettre leur maintien à domicile et leur inscription ou réinscription dans une vie sociale, voire professionnelle, soit, si le maintien à domicile n'est pas ou plus envisageable, l'accueil en établissement de type médicalisé.



La capacité de la structure à hauteur de 40 places répond à la demande qui nous a été faite. La disponibilité foncière autour du terrain dont nous sommes propriétaire laisse la possibilité, en fonction de la commande, d'envisager à terme une extension de la structure d'hébergement par la création d'unités supplémentaires.



c. La mission et les objectifs généraux du service

Les valeurs de l'établissement

Les notions de « maison » et « d'accueil » sont les fils conducteurs de notre réflexion et nos actions.

L'ensemble des collaborateurs s'efforcent de transmettre les valeurs fondamentales de notre établissement :

La Maison d'Accueil Spécialisée est le domicile du résident.

« Le résident est chez lui, nous venons, travailler avec lui, chez lui... ». C'est un « lieu de vie » dont l'outil principal est **la relation** dans les actes de chaque jour :

- à la personne
- à l'environnement
- à sa famille
- à l'extérieur de l'établissement.

L'accompagnement de chaque personne se fait dans sa globalité, dans sa réalité physique, sa réalité psychique, sociale et spirituelle.

Les notions telles que « confiance, écoute, ouverture d'esprit, respect et reconnaissance de la personne » ne doivent pas être de simples déclarations d'intention, et la dynamique institutionnelle doit permettre globalement de les mettre le plus possible en application.

Nous savons que certains résidents, à cause de la gravité de leur handicap, ont du mal à communiquer, il nous faudra du temps et de l'apprentissage pour savoir « bien communiquer ».

Il nous faut bien décrypter ce qu'ils veulent dire, afin de bien les respecter dans la multitude de petits actes ou choix possibles (choix d'une personne, d'une tenue, d'un loisir, d'un plat...).

Il ne s'agit plus seulement, pour nous professionnels, de surveiller, protéger, nourrir ou soigner l'individu, mais aussi qu'il puisse développer son rapport à autrui, ses capacités à créer, se sentir utile. L'accompagnement dans les **activités et la vie relationnelle**, au sein de l'établissement et à l'extérieur, tente de répondre à ces exigences.

Chaque accompagnement requiert une réflexion et une attention toutes particulières afin de ne pas le transformer en routine et en actes techniques.

Le cadre juridique

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) accueillent de 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 des soins constants (en référence au **Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie).

La **circulaire de 1986** précisait qu'elles « accueillent des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle, (...) les rend inaptés à toute activité à caractère professionnel; rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants ».

Les MAS ont été instituées par la **loi de 1975**, puis un décret de 1978 et sont financées par l'assurance maladie.

En MAS, les résidents doivent s'acquitter du forfait journalier.

Les MAS sont régis par les lois du :

- ✓ **2 janvier 2002** « rénovant l'action sociale et médicosociale ».
- ✓ **4 mars 2002** relative aux droits des malades, à la qualité du système de santé et à l'accès au dossier.
- ✓ **11 février 2005** « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».
- ✓ Un **décret du 20 mars 2009** « relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie » précise les missions des MAS.

Le projet puise ses fondements juridiques dans les textes internationaux et nationaux ci-après :

- ✓ **Des textes internationaux :**
 - La déclaration universelle des droits de l'Homme et du Citoyen du 10 décembre 1948 (ONU)
 - La déclaration des droits des personnes handicapés du 9 décembre 1975 (ONU)
 - Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne du 7 décembre 2000.

L'agrément

La MAS a un agrément pour 40 adultes, femmes et hommes, à partir de 20 ans atteints d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou gravement polyhandicapées, n'ayant pu acquérir un

minimum d'autonomie dont l'état nécessite le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

- 28 places en hébergement dont 2 places en accueil temporaire
- 12 places en accueil de jour.

Les missions et objectifs généraux (déclinaison du décret du 20 mars 2009)

Les Maisons d'accueil spécialisées ont vocation à accueillir des personnes présentant une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Cette situation résulte :

- a) Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;
- b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;
- c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante.

Les personnes accueillies cumulent tout ou partie des besoins suivants :

- 1° Besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
- 2° Besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
- 3° Besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
- 4° Besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- 5° Besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

Les besoins d'aide résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu.

Certains auteurs parlent de personnes en situation de « grande dépendance » ou de « grande vulnérabilité ». Ils soulignent en cela l'importance de la relation d'accompagnement et la position de fragilité des personnes.

Les caractéristiques du public accueilli dans les établissements évoluent dans deux directions :

- un vieillissement des personnes accueillies.



- une augmentation de la proportion de personnes en situation de handicap psychique.

Cependant, quelles que soient ces caractéristiques, les attentes et besoins de chaque résident sont singuliers, et nécessitent une prise en charge spécifique et individualisée.

Les objectifs généraux et enjeux

L'accompagnement dans les établissements pour adultes handicapés se met souvent en œuvre **au long cours**, sur plusieurs années.

Nous avons trois types d'accueil : hébergement complet, hébergement temporaire, et accueil de jour.

Une des particularités des MAS est d'être avant tout des lieux de vie mais qui proposent également des **soins constants**. L'une des difficultés de nos établissements est alors d'articuler accompagnement thérapeutique et accompagnement socio-éducatif. Cette articulation est particulièrement complexe pour les MAS, car il faut intégrer à des établissements de santé, au sein desquels les patients deviennent des résidents, et les professionnels soignants, des services de soins, des « accompagnants » au sein d'un « lieu de vie ».

L'action vise à assurer à chaque bénéficiaire un accompagnement continu et de qualité :

- Favoriser, quelle que soit la restriction de son autonomie, sa relation aux autres et l'expression de ses choix et de son consentement en développant toutes ses possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.
- Développer ses potentialités par une stimulation adaptée tout au long de son existence, maintenir ses acquis et favoriser ses apprentissages et son autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en l'accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.
- Favoriser sa participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées, qui contribuent au respect du rythme, du temps de la personne, à la continuité de l'épanouissement et au bien-être de la personne.
- Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.
- Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.
- Accompagner et entourer les personnes accueillies en fin de vie, en leur apportant le confort et le réconfort dont ils ont besoin, ainsi qu'à leur famille.
- Impliquer l'environnement familial sans le forcer et suppléer à ses éventuelles défaillances.

d. Les principes éthiques qui guident notre action

L'établissement a pour objectifs de répondre aux besoins particuliers des personnes accueillies par des actions d'accompagnement, de soins destinées à maintenir des acquis.

Une culture de la bientraitance

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. Elle vise à promouvoir le bien être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance.

Nous veillerons particulièrement à développer :

- une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité,
- une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes ; cela implique qu'ils soient eux-mêmes reconnus, soutenus et accompagnés dans le sens qu'ils donnent à leurs actes,
- une valorisation de l'expression des bénéficiaires,
- une culture de questionnement permanent des professionnels au regard des évolutions des savoirs et des découvertes des sciences sociales, médicales et humaines,
- une démarche continue d'adaptation aux besoins du bénéficiaire.

La recherche de bientraitance est une dynamique qui appelle une réflexion continue à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié.

Nous travaillons en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS, en impliquant chaque salarié quelle que soit sa fonction.

Qualité de la vie en MAS et FAM : actuellement nous travaillons principalement sur le

- Volet 1 : L'expression, la communication, la participation et la citoyenneté
- Volet 3 : Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement

Il est important que l'équipe soignante complète son apport en soins en s'appuyant sur l'équipe socio-éducative. Chaque collaborateur est un maillon indispensable au bon fonctionnement de l'établissement, et devra se sentir concerné par ce que fait l'autre. Il est indispensable que toute personne travaillant dans l'établissement à quels que niveaux que ce soit ait connaissance du projet.

Par ailleurs nous mettons en œuvre un accompagnement qui laisse à la personne accueillie le droit à l'initiative, à sa volonté, tout en étant attentif à la présence nécessaire et à la fonction de protection et de bien-être.

- **Le bénéficiaire constitue la raison d'être et l'élément central de l'établissement.**
- Le respect du statut d'adulte, au-delà de toute mesure de protection : toute personne est fondamentalement respectée dans sa dignité, ses droits, accompagnée dans ses devoirs et aspirations.

- Le principe d'acquisition et d'évolution est porté au quotidien et dans les projets des personnes ainsi que celui du maintien des acquis et lorsque cela n'est plus possible la limitation et l'accompagnement des régressions.
- La réciprocité et la valeur de l'échange entre les bénéficiaires et les professionnels ont lieu dans le respect de chacun. Chaque intervenant se situe dans un regard bienveillant, qui respecte le principe d'autonomie des bénéficiaires.
- L'histoire de chacun, la vie antérieure sont valorisées en tant que parcours de vie personnel, dans l'expression des droits et la prise en compte des devoirs de chacun. Le statut d'adulte est reconnu. Les professionnels sont soucieux du respect de la différence.
- La personne est accompagnée. Elle participe à la hauteur de ses moyens à la vie institutionnelle.
- Cet accompagnement est engagé en tenant compte des compétences internes à l'établissement, des compétences techniques externes et du travail en réseau, de l'ouverture à l'environnement externe (loisirs, soins, sport, culture...).

Une prise en charge globale et personnalisée

La prise en charge des personnes est soutenue par une recherche de qualité prioritaire dans les domaines de l'accueil, de l'accompagnement, du soin, du projet de vie, de l'ouverture sur l'environnement.

La personne bénéficie d'une prise en charge globale. Elle se traduit dans le souci d'éviter tout morcellement alors même que la personne va se trouver confrontée à des intervenants divers et des actions diverses.

La personne sera placée au centre du dispositif de services et de soins proposé par la structure.

Lors de l'admission l'équipe dresse un bilan pluridisciplinaire de l'état général et de la situation de la personne. Ce projet est actualisé régulièrement et un projet personnalisé est remis chaque année à la famille à l'occasion d'une rencontre appelé : la synthèse (détail page 41).

Sur la base de ce projet personnalisé chaque personne bénéficie d'une prise en charge individualisée en fonction de ses capacités propres, ses besoins et ses souhaits.

Le projet personnalisé sera élaboré autour des dimensions suivantes : l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, l'éducatif et le pédagogique, les soins, le thérapeutique. L'élaboration sera le fruit d'une démarche dynamique, d'une co-construction avec la personne, son entourage et l'ensemble des professionnels. La participation la plus forte de la personne concernée sera recherchée à travers la mise en œuvre de formes de communication adaptées.



La situation des personnes étant en constante évolution, la pertinence de ce projet sera réinterrogée régulièrement pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et les ajustements nécessaires seront opérés, s'il y a lieu.

Un référent : Rôle du référent en référence à **art. D.344-5-5**

Créé par Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 - art. 1

La personne de référence est un interlocuteur privilégié à l'intérieur du collectif.

C'est le référent qui connaît le mieux son histoire, qui a construit une relation de confiance, de proximité, il communique aisément avec lui et connaît ses habitudes, ses goûts, ses limites. Il est l'interlocuteur privilégié de la famille.

Il est nommé par la direction et est chargé de veiller à la réalisation des objectifs prévus par le projet, de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

Le référent a pour objectif de favoriser la cohérence et la continuité de l'accompagnement tout en soutenant le résident dans ses attentes et objectifs définis dans son Projet Personnalisé.

L'équipe l'informe en priorité des observations qu'elle recueille à propos du résident et de sa famille.

En collaboration avec l'éducateur spécialisé et l'équipe pluridisciplinaire, il participe activement à l'accompagnement du résident dont il est le référent, dans tous les domaines de sa vie.

Avec l'éducateur spécialisé, Il est le garant de la réalisation du P.P.



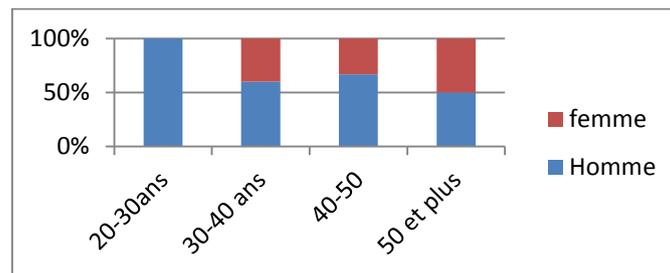
PARTIE 2 – La population bénéficiaire



1. Profil des personnes accueillies : problématiques et évolution

► Caractéristiques

L'Hébergement



Depuis son ouverture en 2012 : 11 femmes et 20 hommes ont été accueillis à l'hébergement de la MAS.

La moyenne d'âge des femmes est 51 ans, celle des hommes de 46 ans.

Age moyen des personnes dans la structure : 47.7 ans

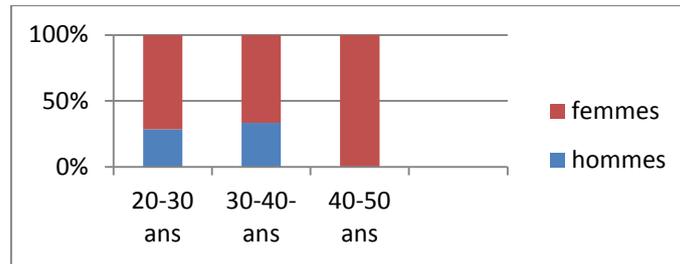
La majorité des personnes accueillies ont un âge critique par rapport à leur santé et les évolutions peuvent être rapides avec une perte d'autonomie et augmentation importante de la dépendance.

L'hébergement temporaire

L'hébergement temporaire a pris son plein essor en 2014, les 2 places d'accueil temporaire ont permis d'accueillir 16 résidents différents, avec des pathologies suivantes : 5 retards mentaux, 3 personnes ayant des troubles psychiques et polyhandicapés, 5 ayant des troubles du comportement, 2 démences, 1 maladie génétique.

C'est le secteur psychiatrique qui est le 1^{er} demandeur de placement en hébergement temporaire, suivi des demandes des familles. Ce sont principalement des personnes qui bénéficient de l'accueil de jour de la MAS, cela offre du répit aux familles, et permet aux bénéficiaires d'avoir un ailleurs, les préparant progressivement à la vie institutionnelle.

L'accueil de jour



Depuis son ouverture en 2010 : 11 femmes et 4 hommes ont été accueillis.

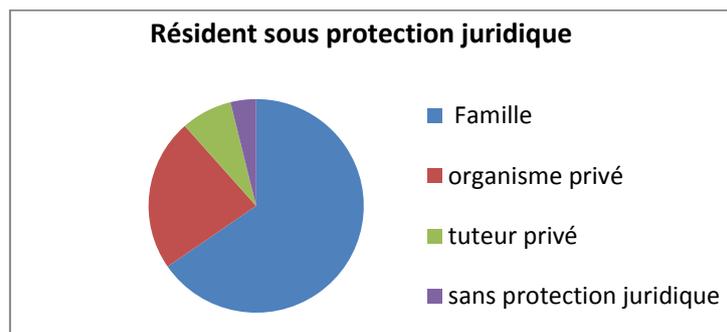
La moyenne d'âge des femmes est de 32 ans et de 28.5 pour les hommes.

La moyenne d'âge est jeune, avec des personnes dont l'autonomie permet encore le maintien à domicile.

► Identitaires et statutaires :

L'Hébergement : Actuellement 25 résidents sur 26 sont sous protection juridique, et 2/3 sont exercées par les familles. L'implication des familles est donc importante dans toutes les décisions concernant la personne accueillie.

La tutelle est souvent déjà mise en place avant l'arrivée des personnes. Si cela n'est pas le cas nous encourageons la mise sous protection par des organismes tutélaires afin de laisser à la famille la dimension affective, et ne pas charger ce lien par des tâches financières et administratives souvent lourdes.



L'accueil de jour sur 14 personnes accueillies depuis l'ouverture

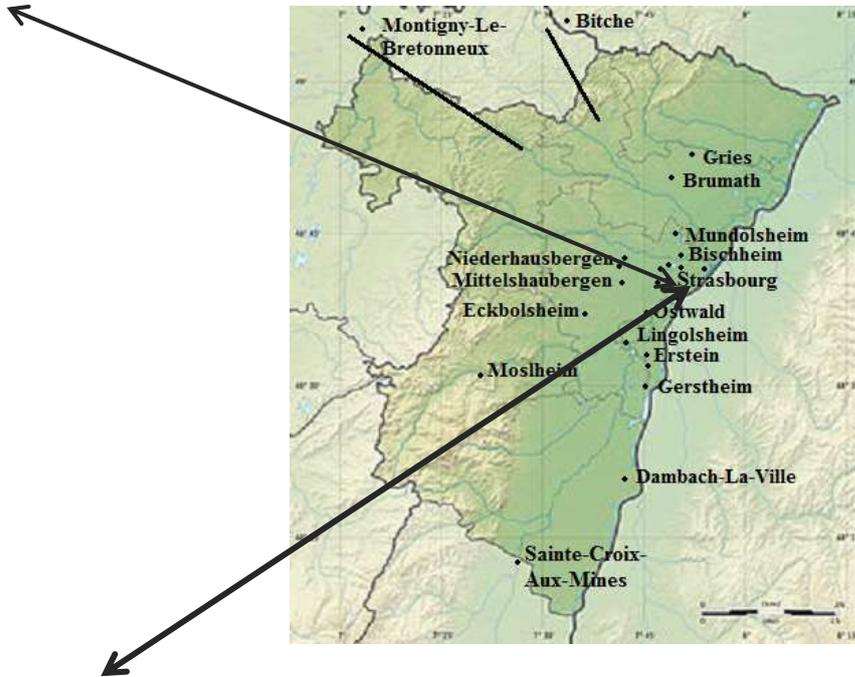
A ce jour 10 personnes sont sous protection juridiques dont 8 sous tutelle, 2 sous curatelle renforcée, et 4 sans protection juridique. Toutes les mesures sont exercées par la famille.

► L'origine : géographique de résidence familiale

L'hébergement :

Paris

Moselle

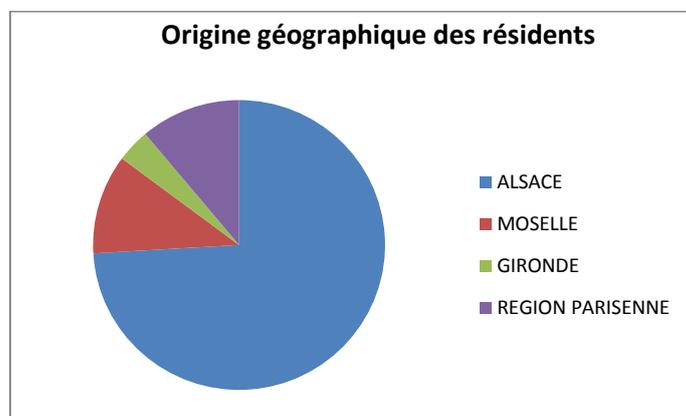


Bordeaux

Origine géographique

Etre admis en institution est souvent le constat douloureux que l'état physique ou psychique de la personne évolue dans le sens de la perte, ou suite à un épuisement familial. Ce passage est souvent difficile à accepter, aussi pour limiter le traumatisme nous favorisons des personnes résidant autour de Strasbourg, pour maintenir au mieux les liens familiaux, et éviter le déracinement géographique.

Néanmoins certaines situations d'urgence nous ont amené à accueillir les personnes d'autres régions.





La majorité des demandes actuelles sont pour des personnes vivant dans la région Alsace, mais il n'est pas rare d'être sollicité par d'autres régions notamment de la région Parisienne.

Origine administrative

Pour les personnes qui sont présentes actuellement dans notre établissement 16 personnes vivaient en famille, 6 en institution et 4 étaient des personnes isolées.

Origine Socio-professionnelle

Avant d'arriver chez nous, une proportion importante des résidents ont eu une vie dite « normale », l'adaptation à ce nouvel environnement n'est pas toujours aisée. Le projet personnalisé établi par les professionnels tient largement compte des habitudes de vies sociales pour s'en rapprocher au mieux.

6 personnes avaient une vie socio professionnelle, dont 4 ont des enfants, 13 ont travaillé en ESAT.

Les sorties

La Maison d'accueil Spécialisée est le dernier maillon de la vie institutionnelle des personnes en situation de handicap. Au fil du temps leur santé évolue défavorablement et la perte d'autonomie augmente, parfois rapidement. Les décès restent le motif principal de sortie des Mas.

Il arrive aussi qu'après quelques mois dans notre établissement, l'état de santé de nos résidents s'améliore. Ainsi pour trois d'entre eux, des projets de réorientation ont été initiés, selon nos observations et connaissances des différentes possibilités mais aussi selon les souhaits exprimés par les résidents eux-mêmes (une réorientation aboutie dans un FAS, un projets en cours dans un appartement autonome en relais avec le SAMSAH de l'ARSEA, un autre serait la réorientation vers un FAM).

L'aboutissement de ces projets est le fruit d'un long travail éducatif, de démarches administratives longues et patientes, d'un réseau large et d'un partenariat solide.

L'Accueil de jour :

Origine géographique



Toutes les personnes habitent en Alsace,

Origine administrative

Toutes les personnes vivent en famille.

Origine socio-professionnelle

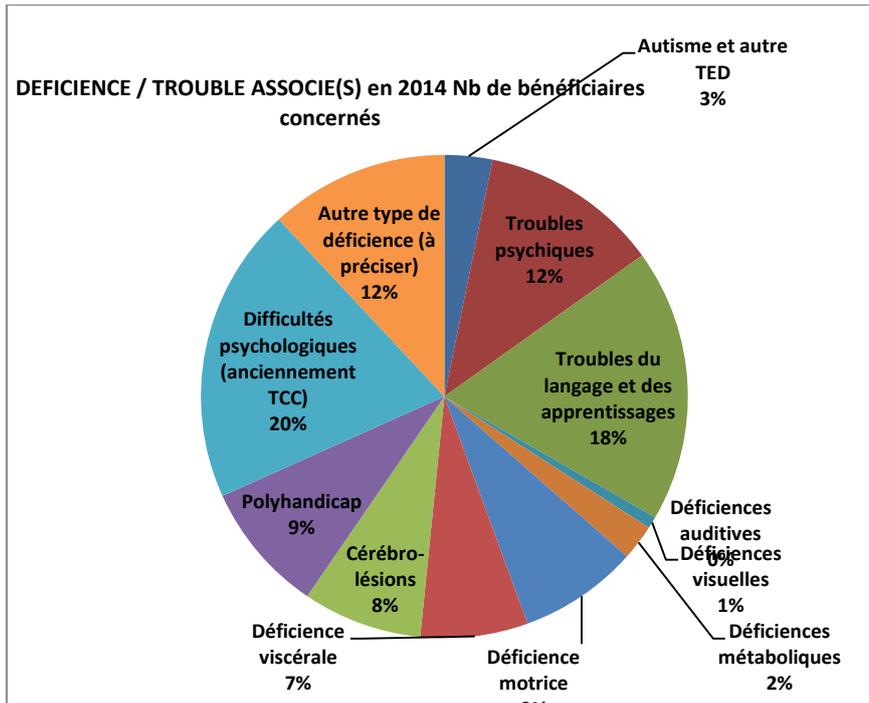
Toutes, sauf 1 personne, ont un parcours institutionnel (IMP-IMPRO-FAS).

Les sorties

Il y a eu 2 sorties par décision des parents, d'autres se sont dirigées vers l'hébergement lors de son ouverture.

► Evolution des résidents au sein de notre établissement et évolution du public accompagné

L'hébergement : A l'ouverture de la MAS en 2012, nous avons dû répondre à des situations de placements urgents. Notre établissement accueille une grande diversité de personnes en situation de handicap mental, psychique, cognitif, sensoriel et de polyhandicap, à cela s'ajoute les pathologies diverses, multiples, voire rares.



DEFICIENCE PRINCIPALE : Déficience intellectuelle

ANNEE	EFFECTIF CONSIDERE	PROFONDE ET SEVERE	MOYENNE	LEGERE
2014	26	5	13	8

Au vu de la grande diversité et de la singularité de chaque résident, l'équipe doit faire preuve au quotidien d'une grande capacité d'adaptation en ajustant son accompagnement selon les spécificités de chaque handicap.

Dans son rapport médical, notre médecin coordonnateur a établi une grille AGGIR, il en résulte que 20% des résidents sont totalement dépendants, 50 % ont une dépendance lourde (GMP est de 707,24 au 17-11-2014).

Dans les 5 ans à venir l'évolution de l'état de santé pourrait entraîner une baisse importante d'autonomie pour 20 à 25% des résidents, soit 50% de personnes totalement dépendantes.

Parmi ces évolutions, certaines pourront se traduire par des troubles de l'équilibre, une diminution neuronale, des altérations de l'humeur. Des changements importants du mode d'alimentation (difficulté de la prise des repas) seront à prévoir. Cela implique une multiplication des rendez-vous médicaux, des interventions des kinésithérapeutes, orthophonistes, des médecins spécialistes et aura un impact conséquent sur la prise en charge de nos patients.



Cela nécessitera un renforcement de l'encadrement des aides-soignants notamment liés à la perte d'autonomie et au besoin de surveillance des résidents, une augmentation des soins infirmiers.

Les professionnels devront être formés à ses évolutions, notamment au travers de formation DPC (Développement Professionnel Continu), en interne par le médecin coordonnateur et le médecin psychiatre.

Progressivement nous renforcerons notre collaboration avec les équipes mobiles : des soins palliatifs, et du psychiatrique du secteur, et gériatrique.

Nous prévoyons le réaménagement de locaux, notamment une chambre pour répondre aux contraintes liées à une maladie neurologique.

Les moyens financiers nécessaires évolueront de manière linéaire, dans les besoins en personnel, le besoins en matériel adapté, et la facturation des actes des spécialistes qui sont à ce jour à la charge de l'établissement.

Les contraintes budgétaires nous amènent à réfléchir à chaque dépense mais cela ne doit pas nuire à la bonne prise en charge de la santé des patients. Nous sommes en contact régulier avec nos financeurs, et ces coûts pourront être anticipés avec l'ARS.

A ce jour nous avons 25 dossiers en attente, principalement des demandes pour un hébergement à temps complet. Les demandes d'orientation dans notre établissement concernent un large public tant dans le domaine du handicap mental, psychique, et cognitif.

Les situations ont souvent un caractère d'urgence suite à l'hospitalisation d'un parent vieillissant, d'un décès, d'une aggravation galopante de la dépendance d'une personne qui vivait jusque-là en famille, l'évolution d'une maladie neurologique grave, les séquelles d'un accident ischémique, d'un accident routier sont aussi des motifs réguliers de demande d'admission.

Les causes donc sont multiples, la dépendance importante et la prise en charge reste spécifique à chaque type de handicap ou maladie.

Les admissions dans notre établissement sont limitées au nombre des sorties définitives qui sont peu nombreuses. Pour répondre à l'urgence, nous proposons nos places en hébergement temporaire à hauteur de 90 jours par an. Là aussi les demandes se font de plus en plus nombreuses notamment pendant la période estivale, où les réservations se font 6 mois en avance. Cette prestation tend elle aussi à être saturée.

L'Accueil de jour :

Il y a peu de mouvement, d'une part en raison de la faible moyenne d'âge et de l'autonomie relative des personnes, d'autre part en raison de la petite taille de la structure, qui satisfait et rassure les familles.

Il y a actuellement 6 personnes en attente d'un accueil dans notre établissement, leur profil est semblable à notre public actuel.

2. Contexte familial et/ou environnemental

L'ouverture aux familles c'est tenir compte de l'histoire du résident, de sa relation avec sa famille, avec son tuteur, pour cela il est important de favoriser une réelle relation familiale, se connaître, s'entendre sur l'essentiel par un respect mutuel et instaurer une dimension de confiance. L'établissement s'engage à informer le représentant légal et une personne de confiance qui sera désigné par le bénéficiaire (s'il le peut) de l'évolution de la personne accueillie et de l'associer à toute décision la concernant, notamment par une rencontre annuelle (lors de l'élaboration du projet personnalisé), des contacts téléphoniques ou des rencontres à l'initiative des deux parties chaque fois que nécessaire. Un référent est nommé lors de l'admission du résident, il est l'interlocuteur privilégié auprès des familles.

Les familles se rendant régulièrement dans l'établissement pour rendre visite à leur proche sont amenées à rencontrer les différents **professionnels soignants et éducatifs**. L'IDE se charge de transmettre les informations d'ordre médicales, tandis que les éducateurs, aides-soignants et AMP échangent autour des événements vécus.

Ces derniers peuvent être relatés dans un **cahier de correspondance** si les familles le souhaitent. Les boîtes aux lettres à l'entrée de chaque chambre sont utilisées pour distribuer du courrier, des documents relatifs à la vie de l'établissement.

Notre Maison est ouverte aux familles tout au long de l'année, pour passer du temps sur place avec possibilité de prendre un repas dans une pièce qui leur est consacrée, ou de participer à certaines activités (chants, jeux de société).

Elles sont invitées à participer à la dynamique de l'établissement lors des temps forts comme la fête de Noël et la fête de l'été.

Elles sont associées, si elles en expriment le souhait, aux anniversaires, qui est un moment important permettant aux résidents de s'inscrire dans leur histoire personnelle et sociale.

Les week-end et vacances en familles sont autorisés et encouragés à hauteur de 62 jours par an.

L'établissement propose des instances et des lieux de rencontre entre professionnels et parents, et les aide à maintenir des liens avec leur proche.

Le **Conseil à la Vie Sociale** a été instauré cette année de manière à associer des représentants de bénéficiaires, de parents, et de l'établissement (direction et un autre salarié) et de l'Association. Le rôle principal du CVS est de donner un avis sur toutes les questions concernant le fonctionnement de la MAS et de proposer des solutions d'amélioration.



Il peut donner un avis sur :

- l'organisation de la MAS ;
- la vie quotidienne dans la MAS ;
- les activités d'animation ;
- les travaux à venir ;
- la qualité des locaux et leur entretien ;
- la vie institutionnelle et sociale dans la MAS ;
- l'accès aux droits ;
- les modifications de l'accueil et de la prise en charge.

Les rencontres se font 3 fois par an. Les familles sont informées de qui sont leurs représentants. Ces derniers sont joignables pour récolter toutes propositions.

Le compte-rendu des réunions est résumé dans la Mas'kot afin d'être accessible à chacun.

Cette information a été relayée lors du **Café des Familles**, qui se tient une fois par trimestre (une rencontre avec les familles de l'hébergement et une rencontre pour les familles de l'accueil de jour).

Animé par la psychologue de l'établissement, il a pour objectif la rencontre des différents proches des bénéficiaires dans un cadre convivial. Ce lieu d'échanges est l'occasion pour ceux qui le souhaitent d'aborder leurs difficultés, de partager des trouvailles, de se sentir soutenu et ainsi de créer du lien.

La **psychologue** rencontre individuellement les familles en entretien quelques semaines après l'admission. Ils sont informés à ce moment de l'existence du café des familles.

L'assistante de service sociale est un interlocuteur régulier qui soutient les familles dans les démarches administratives et financières, sur rendez-vous essentiellement. Une visite à domicile est organisée après chaque admission.

Le **journal interne, la « MAS'KOT »** permet une communication des bénéficiaires de leurs activités, de la vie et des projets en cours dans l'établissement. Sa sortie attendue autant par les bénéficiaires que leur famille. Chaque professionnel, résidents sont invités à participer à sa création, tant par la rédaction d'un article, la mise à disposition de photos, ou par le choix d'une recette, d'une citation ou d'un bon mot.



PARTIE 3 – L'offre de service et son organisation, les principes d'accompagnement

1. La nature de l'offre

• Les orientations législatives incitent les professionnels à penser l'accompagnement en termes de parcours. Ceci implique de proposer des formes souples d'accueil : hébergement, hébergement temporaire, accueil de jour, afin que les personnes n'aient pas à choisir de façon binaire entre le domicile et l'établissement et que la transition entre les établissements pour le bénéficiaire soit plus souple.

a. Différents types d'accueil

➤ L'internat :

L'établissement est ouvert 365 jours par an. Certains usagers se rendent en week-end ou pour des périodes de vacances dans leur famille. Les bénéficiaires peuvent recevoir leurs parents et familles à l'établissement, soit dans leur chambre soit dans un lieu proposé à cet usage.

➤ L'accueil de jour :

Cette prestation répond à la demande des familles qui souhaitent garder leur enfant à la maison tout en bénéficiant d'une prise en charge en journée.

L'accueil de jour est ouvert du lundi au vendredi. Il ferme 7 semaines dans l'année.

Le projet d'établissement détermine les plages d'ouverture (réf pages 40) proposées qui devront s'adapter aux besoins des familles.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2010 prévoit d'intégrer les frais de transport des adultes handicapés dans le budget des établissements qui les accueillent. Les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés sont concernés par cette disposition.

➤ L'accueil temporaire :

Notre établissement a 2 places pour un hébergement temporaire pour des séjours qui iront d'une période d'un jour à 90 jours maximum par année.

« L'objectif principal est de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans ces espaces et ces temps de la vie ordinaire en « compensant » les difficultés qu'elles peuvent rencontrer pour y trouver leur place. » rapport du GRATH (Groupe de Réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des Personnes en situation de Handicap), avril 2003.

En même temps, il convient de soutenir les aidants sur lesquels repose en grande partie la composante « vie à domicile » pour qu'elle ait du répit, du temps pour organiser leur vie sociale, familiale et professionnelle et se préparer progressivement à la séparation.

Pour la personne handicapée c'est tout aussi important: elle a aussi droit au ressourcement, lorsqu'elle se trouve, par choix ou par défaut, au domicile, et se préparer aux évolutions de son projet de vie.

L'hébergement temporaire est alors une passerelle afin de favoriser une intégration réussie lorsque sera venu le temps de l'hébergement à temps complet.

Nous accueillons régulièrement des bénéficiaires de l'accueil de jour de la MAS. Les familles sont encouragées dans cette démarche, elles doivent souvent dépasser leur crainte et le sentiment de culpabilité. La confiance dans l'équipe encadrante et la préparation par immersion progressive dans l'hébergement du bénéficiaire participent largement à la réussite du séjour. Et nombreux sont ceux qui reviennent alors plus régulièrement et pour des périodes plus longues.

➤ **Articulation accueil et de jour et hébergement**

Les deux prises en charge s'organisent dans deux bâtiments distincts et de façon autonome.

Une équipe de professionnels est affectée à l'accueil de jour, une autre à l'accueil en hébergement.

Cependant plusieurs fois par semaine, il y a des moments communs aux 2 services, les professionnels et les lieux sont alors mutualisés.

En fonction de leur intérêt, de leur possibilité certains bénéficiaires en hébergement rejoignent les groupes de l'accueil de jour pour participer à des activités et des animations et inversement.

Une salle à manger et des salles d'activités spécifiques sont prévues à l'accueil de jour.

Un certain nombre de services sont partagés : administration, services généraux dont la restauration, équipe médicale, équipe para médicale, infirmerie, animation.

b. Les différentes prestations

Prestation 1. L'animation au quotidien

Le terme « animation » est à entendre ici non pas en terme d'activité uniquement mais bien comme l'indique sa définition : (cf. Larousse)

Il s'agit d'insuffler de la vie dans l'établissement au travers des actions (savoir-être et savoir-faire) de l'équipe. L'animation en tant que telle se retrouve à tous les niveaux de l'accompagnement du résident et est un vecteur de création de liens, d'échanges. C'est dans la rencontre que se situent les différentes missions des professionnels, à savoir encourager et soutenir l'autonomie de la personne, maintenir au maximum par nos actions les acquis, assurer un confort de vie, permettre des interactions entre les résidents.

L'établissement veut être un lieu d'accueil ouvert, le plus proche possible des familles et de la vie sociale.

Les activités proposées s'inscrivent pleinement dans un projet d'animation de l'établissement. Animer, c'est donner une âme, créer du lien, lutter contre la solitude, prévenir les actes de détresse, s'insérer dans le tissu social, témoigner de valeurs, rappeler le cadre.

Les activités sont définies avec les bénéficiaires par le personnel de la MAS.

Les activités évoluent périodiquement en fonction des attentes des bénéficiaires. Elles s'organisent autour des événements de la vie personnelle des bénéficiaires, des événements calendaires, des saisons...

Des partenariats avec des associations du quartier et des environs sont initiés.

Dans une dynamique d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, nous commençons à développer un réseau de bénévoles qui viennent partager leurs passions avec les résidents en animant des ateliers, accompagnant des sorties.

A ce jour un bénévole accompagne un atelier informatique, un autre participe aux sorties piscine avec l'éducatrice sportive.

Les ateliers sont animés par les éducatrices spécialisées, l'éducateur sportif, l'art-thérapeute et la psychologue, les AMP et aides soignant, les bénévoles, et les intervenants extérieurs.

Voir un exemple du planning des activités page 44-47.

Les activités éducatives :

Des activités destinées à préserver les capacités des personnes, voire à développer des potentialités nouvelles sont proposées. Elles passent par la stimulation motrice et psychique, du maintien ou développement de l'autonomie. Les activités mises en place tiennent compte de l'intérêt des personnes, de leur fatigabilité et de leur motivation. Elles sont organisées dans un climat chaleureux et sécurisant. De nature variée elles poursuivront des objectifs de mobilisation, de socialisation, de découverte et de plaisir.

Ci-dessous nous vous présentons quelques-unes de nos activités proposées.

- Activité Bien-être : Soins esthétiques, coiffure, bains thérapeutiques, relaxation, toucher-massage.

Ces activités sont menées essentiellement par des Aides-soignantes et AMP. Les soins esthétiques sont apportés quasi quotidiennement aux bénéficiaires. Le salon de coiffure est utilisé pour la réalisation de coupes... mais aussi pour le bien-être (massages du cuir chevelu...). Tous les bénéficiaires, quel que soit leur degré de handicap, peuvent bénéficier de cette activité.



➤ L'atelier musique :

Une éducatrice spécialisée, par ailleurs musicienne, mène en collaboration avec des professionnels de l'accueil de jour et de l'hébergement, un atelier musique une fois par semaine dans la grande salle d'activité de l'accueil de jour. C'est l'occasion pour les bénéficiaires de l'accueil de jour et de l'hébergement de se rencontrer, de s'initier à la musique avec des instruments faciles à manier (maracas, tambourin...), de chanter, de danser. Cette activité permet de travailler la coordination des gestes, la socialisation. Cet atelier grâce à la convivialité qu'il inspire, est très sollicité par les bénéficiaires.

Par ailleurs, un atelier musical à thème est organisé tous les 2 mois (musique des années 80..., musique africaine, ...). Les parents sont alors invités à participer à cette fête.

➤ L'art- thérapie :

Une art thérapeute, également musicothérapeute, intervient 3 fois par semaines en séances individuelles ou en petits groupes. Elle mène également un atelier commun avec l'éducatrice sportive 1 x/ semaine pour la danse.

➤ L'atelier cuisine :

L'achat d'une cuisine équipée à l'accueil de jour a contribué à développer l'atelier cuisine tous les mardis pour les bénéficiaires de l'accueil de jour, « *c'est aussi bon que ça sent bon* ». Les courses auront été faites au préalable avec les bénéficiaires.

A l'hébergement le week-end, est le moment choisi pour l'atelier cuisine, souvent accompagné de musique il agrmente joyeusement le week-end.

➤ Activités jeux de société :

Les résidents choisissent, accompagnés des Aides-soignants et AMP, parmi plusieurs jeux, selon leur envie et leurs compétences. Les accompagnants favorisent à cette occasion les échanges entre bénéficiaires.

➤ Un atelier de communication : le journal de la MAS, la Mas'kot est animée par deux AMP en collaboration avec les bénéficiaires. Il paraît tous les deux mois et est largement attendu par les résidents et leurs familles.

➤ Un groupe d'expression est mené par notre éducatrice spécialisée. Cet atelier est un préalable à la constitution du CVS.

➤ L'activité Snoezelen est une pratique dont l'objectif est de donner du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui procure l'activité.

La démarche est basée sur l'éveil de la personne stimulée au monde extérieur par le biais de son corps et de ses 5 sens.

Cet éveil permet à la personne stimulée de prendre une meilleure conscience de l'ici et maintenant et ainsi de donner plus de substance à sa relation au réel.

La pratique du Snoezelen peut aussi faire appel à un espace dédié qui est à la fois apaisant et stimulant.

Ces espaces sont spécialement conçus pour pouvoir cibler les sens, notamment à travers:

- Effets lumineux
- Jeux de couleurs
- Son (musique)
- Senteurs.

L'utilisation de différentes textures de matières sur les murs permettent une exploration tactile.

Le sol est agencé de façon à stimuler la recherche d'équilibre.

L'espace est adapté afin de solliciter plusieurs sens à la fois ou, au contraire, pour se concentrer sur un seul sens.

L'adaptation se fait en jouant sur les différents paramètres de l'espace que sont les éclairages, l'atmosphère, les sons et les textures afin de répondre au contexte spécifique de la ou des personne(s) à stimuler.

L'activité Snoezelen est encadrée par une éducatrice formée à cette méthode.

Cette salle est aussi par des accompagnants non formés mais sensibilisés à cette approche, l'activité est alors nommée « séance de relaxation ».

➤ Le Sport adapté :

Une éducatrice sportive accompagnée si besoin d'un aide-soignant/AMP mène des séances d'activité physiques.

- soit dans les deux salles d'activités prévues à cet effet (jeux de ballons, parcours psychomoteurs, danse,...).
- soit à l'extérieur : parcours de santé dans la forêt du Neuhof, promenades à pied ou en bicyclette... Des activités sportives ont lieu également en partenariat avec l'IMPRO de l'ARSEA avec une psychomotricienne. Les terrains de sport de l'IMPRO pourront également être utilisés.
- Les bénéficiaires se rendent une fois par semaine à la piscine (Wacken à Strasbourg et l'Ô à Obernai, à la Kibitsenau). Au vu du succès de cette sortie, nous avons fait deux groupes (hébergement et accueil de jour) pour pouvoir emmener plus de candidats.

➤ Equithérapie : Des séances d'équithérapie seront mises en place dès septembre 2015 avec un centre équestre situé à Kleinfrankenheim après recueil des souhaits auprès des bénéficiaires des bénéficiaires et des familles.

➤ La médiathèque : 1 x / semaine, deux groupes de bénéficiaires participent à un atelier de lecture de contes à la médiathèque de l'Illiade à Illkirch.

➤ Sorties à l'extérieur : Promenade en forêt, sorties en ville avec pause-café, sorties au restaurant, au bowling, au cinéma... Les accompagnants font des propositions de sorties en

fonction des demandes des bénéficiaires. Les familles et tuteurs sont interrogés pour les résidents qui ne peuvent exprimer leur souhait.

- La médiation animale : l'activité est appréciée par de nombreux bénéficiaires, elle consiste à faire intervenir un animal soigneusement sélectionné et entraîné, encadré par un professionnel spécialisé, auprès d'une ou plusieurs personnes dont les besoins ou pathologies ont été préalablement ciblés.

C'est un complément à l'intervention de professionnels du soin : elle s'intéresse notamment aux rapports avec autrui. Elle peut également être utilisée dans le cadre de troubles de l'attention et de la concentration, de dépréciation de soi, de dépression, de solitude et d'isolement.

- 1 / mois, l'association Théranimale intervient avec différents animaux.
- 1 / semaine, le chien de l'assistante sociale partage la journée avec nous, caresses et promenades sont au programme avec « Pablo ».
- 1 / mois, cobayes et lapins sont présentés et nourris par les bénéficiaires.



- Une activité à plein temps : Les séjours de 3 à 4 jours.

Nous avons réalisé notre 1^{er} séjour en 2014 dans les Vosges. Par la suite, nous ambitionnons d'en faire 2 par an, en offrant aux personnes les moins autonomes l'occasion de vivre quelques jours de vacances.

Les deux premières expériences ont été un réel succès tant par la joie et la satisfaction exprimées par les bénéficiaires que par l'enthousiasme des professionnels encadrants.

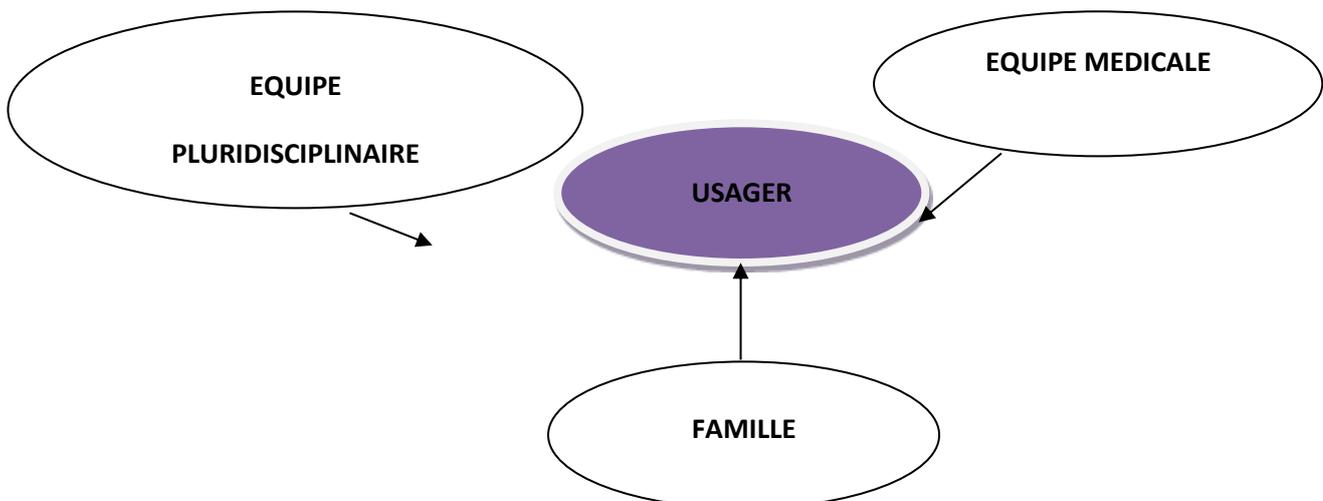


Prestation 2 : Assurer une surveillance médicale au bénéficiaire ainsi qu'une prise en charge thérapeutique afin de maintenir et stimuler ses capacités existantes.

Les personnes accueillies nécessitent des soins constants. Le personnel médical et/ou éducatif est en veille constante, afin de déceler toutes affections, toutes douleurs, tout changement d'humeur qui peuvent être des signes de mal-être.

La prise en compte de la santé des personnes relève de leur prise en charge globale. Le projet de soins de la M.A.S s'inscrit dans une volonté d'apporter une démarche de soins adaptée et de qualité à nos résidents, tout au long de leur séjour.

Les actions de l'équipe médicale et paramédicale sont coordonnées par le médecin coordonnateur en lien avec le médecin psychiatre. Tous les professionnels intervenant auprès des bénéficiaires communiquent en tant que de besoin aux médecins et aux infirmières les informations liées à l'évolution de la santé des personnes. Ils mettent en œuvre les indications médicales en se conformant aux instructions reçues. (La composition de ces équipes est présentée page 47 du PE).



Chaque bénéficiaire dispose d'un projet de soin individuel élaboré à partir des objectifs de son projet personnalisé.

Dans ce mode de fonctionnement, le monde du soin et de l'éducatif travaillent en étroite collaboration.

Le projet de soins de la personne est un outil de référence pour les équipes. Il permet de suivre l'évolution de la personne, et est également un gage de qualité de l'établissement dans le suivi de l'état général de la personne.

Ce projet implique tous les différents acteurs de l'établissement. C'est pourquoi l'établissement a mis en place un **dossier de soins informatisé**.

Le dossier de soins individuel prend en compte la prévention, la surveillance et la mise en œuvre de tous les protocoles nécessaires. Le dossier est renseigné quotidiennement et validé régulièrement par le médecin coordonnateur qui vérifie la pertinence de l'intervention des différents praticiens et des démarches de soins effectuées par le personnel de la MAS, afin de garantir la qualité des prestations soignantes sur le plan des soins physiques, psychologiques, de la distribution des médicaments, d'un accompagnement de fin de vie.

La famille est informée en matière de santé. Pour tout séjour extérieur, les traitements sont préparés par les infirmiers.

Le projet de soins s'adresse tant aux personnes en hébergement qu'aux personnes accueillies en journée.

Prestation 3 : Fournir une prestation hôtelière de confort au bénéficiaire.

- **L'hygiène et la propreté** des locaux est assurée par notre équipe d'ASH (Agent de Service Hospitalier). L'équipe connaît bien les habitudes des résidents et tient compte du rythme de chacun.

Elles respectent au mieux la sphère privée du résident, avec les contraintes sanitaires et organisationnelles de la collectivité.

- **La lingerie**

Le traitement du linge plat, draps, couvertures, serviettes, gants... ainsi que le traitement du linge personnel des bénéficiaires est sous-traité auprès d'un prestataire externe.

- **La Restauration**

La gestion de la restauration est traitée par un prestataire extérieur.

Les repas sont préparés sur place par un prestataire extérieur qui cuisine dans nos locaux. Les repas sont adaptés à l'état de santé de chacun, et respectent dans la mesure du possible les habitudes alimentaires culturelles.

Ils sont servis dans les 4 cuisines collectives des unités de vie, et dans le réfectoire pour l'accueil de jour.

Un soin particulier est apporté pour offrir de la diversité, du plaisir et de l'équilibre à chaque repas.

Les cuisiniers collaborent avec les équipes pour varier les repas au gré des saisons, des thèmes traités lors d'une animation, des fêtes, des anniversaires.

Une fois par trimestre se réunit le comité repas composé de la chef de service, du cuisinier, d'une AMP qui relaie les désirs des résidents. Un représentant des résidents sera convié lors des prochaines rencontres. Cette délégation se fait avec le souci de développer les plaisirs de table de manière optimum.

Prestation 4 : Assurer les transports des bénéficiaires pour les déplacements usuels.

- **Accueil de jour : Les transports relatifs aux activités de la M.A.S sont pris en charge par l'établissement.**

1^{er} cas : Pour venir et repartir de l'établissement, les bénéficiaires sont libres d'utiliser les transports prévus par l'accueil de jour ou

2eme cas : de se déplacer par leurs propres moyens entre leur domicile et l'établissement.

- Pour les activités en journée nous utilisons 2 véhicules dont l'un est adapté au fauteuil roulant. Un matériel de premier soin est disponible dans les véhicules, le personnel dispose d'un téléphone portable lors des sorties.
- **L'hébergement** : Des véhicules permettent :
 - de faire les courses avec eux pour l'achat de vêtements, pour l'atelier cuisine...
 - d'accompagner les bénéficiaires dans les actes de la vie quotidienne : coiffeur, dentiste, visites médicales ou dans l'organisation de leurs loisirs,
 - de rendre possible des sorties à thème ou de détente, voire les séjours thérapeutiques.

Prestation 5 : Veiller à la protection et à la sécurité du bénéficiaire.

- **Accompagnement**

L'établissement assure la sécurité et la protection des bénéficiaires en vérifiant que ceux-ci puissent être accompagnés dans chaque circonstance où leur handicap pourrait les mettre en danger, du fait de l'environnement, du fait d'autrui, ou encore de leur propre fait.

- **Gestion des urgences médicales**

Pour répondre aux situations d'urgence nécessitant une intervention d'urgence, l'établissement a une convention avec l'ASSUM, l'établissement est équipé d'un matériel permettant la restitution et le maintien des fonctions vitales, dans l'attente de la prise en charge des personnes par un établissement de santé (défibrillateur, oxygénothérapie).

- **Consultation et rendez-vous médicaux** : Lorsque la personne est amenée à se déplacer en consultation médicale, paramédicale elle est systématiquement accompagnée par un personnel de la structure.

Une convention définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des personnes est passée avec un établissement de santé (HUS).

- **Cadre d'astreinte** : en l'absence du personnel de direction, un cadre d'astreinte est nommé et est joignable 24/24, 7 jours /7.

Actuellement il y a 3 cadres d'astreinte qui connaissent bien les besoins de la structure. Elles sont régulièrement appelées pour des raisons d'absence de personnel à gérer, des problèmes techniques (pannes d'ascenseur), ou des problèmes de santé des résidents.

2. L'organisation interne de l'offre

a. L'admission et l'accueil

Les contraintes réglementaires des conditions d'entrée :

- ✓ Avoir : plus de 20 ans.
- ✓ La décision de la CDAPH : une orientation MDPH. L'orientation de la MDPH de la personne doit correspondre à l'agrément du public accueilli dans notre établissement.
- ✓ Avoir un état de santé compatible avec la vie en établissement.

A la réception de la notification de la MDPH et après lecture du dossier médical qui y est joint, le médecin coordonnateur donne son avis sur la compatibilité de l'état de santé de la personne et l'offre de soins de notre établissement. Après concertation avec le médecin coordonnateur et le médecin psychiatre, le directeur donne son avis : en cas d'avis médical négatif, la famille ou la personne concernée est prévenue.

Si le dossier est retenu, il est classé par ordre d'arrivée.

Lorsqu'une place est disponible

L'équipe médico - soignante se réserve le droit de réexaminer les dossiers en attente et de faire un choix en fonction de la situation (état de santé, dépendance physique ou psychique, urgence médico - sociale etc...). La notion de proximité sera aussi prise en compte dans l'intérêt du résident et des familles.

Un dossier de demande d'admission à la MAS de la Ganzau est établi, il est composé d'un dossier administratif et d'un dossier médical. Après réception de ce dossier complet, est organisée une :

1^{er} Rencontre : Le directeur rencontre alors les familles, pour présenter la structure et expliquer son fonctionnement.

Le médecin coordonnateur ou le médecin psychiatre les rencontre à leur tour pour faire le point sur les données médicales les plus récentes.

Nous proposons un, voire plusieurs séjours temporaires avant l'admission définitive.

2^{ème} Rencontre : le directeur rencontre la famille et le résident pour signer le contrat de séjour, remettre le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil et la charte des droits et des libertés des personnes accueillies.

Il instaure un climat d'ouverture et de dialogue propice à la future collaboration.

Ensemble, ils déterminent la date du premier séjour (si l'admission se fait en plusieurs séjours temporaires).

Il nomme parmi le personnel un référent qui sera l'interlocuteur privilégié du résident, auprès des familles et des professionnels.

Ensuite les demandeurs sont reçus par l'infirmière afin de récolter des précisions sur les habitudes de vie, les goûts, les affinités du futur résident. L'infirmière informe sur les conditions pratiques, sur les prestations fournies par l'établissement (lavage du linge, fourniture du matériel d'incontinence, médicament, présence médicale, coiffeur, animation, etc... sur les possibilités d'apport de petit mobilier et d'objets personnels pour créer un cadre de vie personnalisé pour le futur résident (TV, radio, cadre photo, fauteuil...).

A ce stade nous avons tous les éléments pour constituer le dossier informatique et sécurisé bénéficiaire.

3ème temps : L'accueil

L'adaptation à son nouveau domicile est facilitée si le résident est bien accueilli.

Le référent assure l'accueil, en créant un climat rassurant et de confiance, en lui donnant des informations utiles, il contribue à créer des repères dans le temps, dans l'espace.

Le référent le présente au personnel (éducateur, secrétariat, infirmier...) et aux autres résidents afin de créer des repères relationnels.

Il l'accompagne physiquement, il est particulièrement vigilant au moment de la fin de soirée, le moment du coucher.

Suit une période d'observation (de 3 à 6 mois) qui permet à l'équipe pluridisciplinaire de créer une relation de confiance, de connaître les habitudes, d'évaluer l'autonomie, les besoins, de recenser les désirs et les souhaits de la personne. Un bilan est fait par l'équipe pluri disciplinaire, lors d'une réunion de présynthèse, c'est la première étape de l'élaboration du projet personnalisé.

b. Le Projet Personnalisé

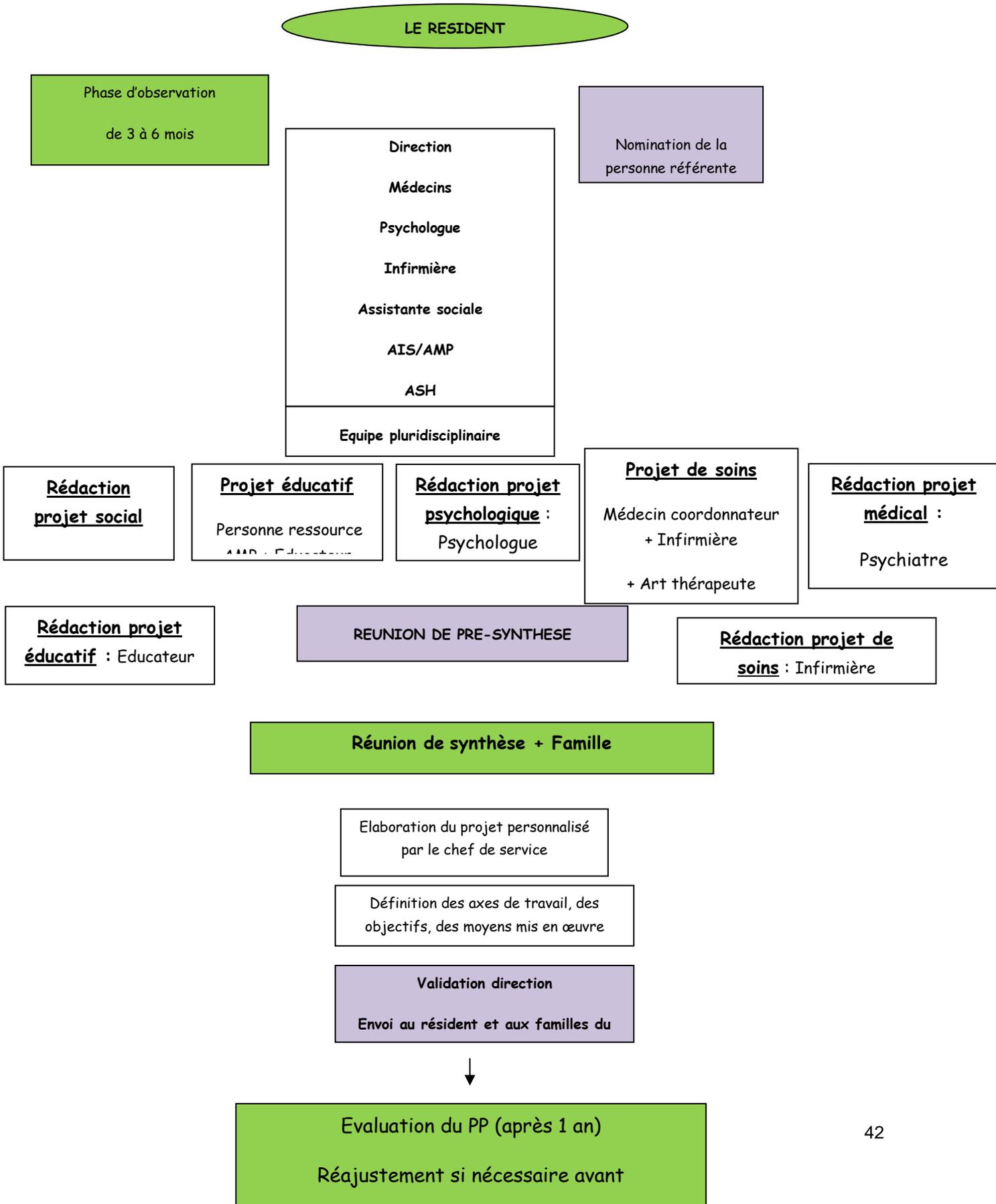
La prise en compte des attentes de la personne dans la démarche de projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre de l'Anesm sur *la Bienveillance* et s'inscrit dans le droit fil des principes de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il précise que la qualité de la prise en charge repose sur « le respect de la personne, de ses choix » et de ses attentes, pour l'aider « à conserver un degré maximal d'autonomie sociale, physique et psychique ».

Le Projet Personnalisé constitue, donc, la base de travail de tous les professionnels intervenant auprès de la personne. Il est le fruit des observations, des réflexions et des suivis mis en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire. La mise en place de ce projet se veut global et articulé entre tous les professionnels.

Il permet de mettre en œuvre les prestations proposées par un établissement ou un service de la manière la plus adaptée à la personne, c'est-à-dire, en fonction de ses souhaits, de ses besoins, de

ses habitudes de vie, de ses capacités... mais aussi en fonction des objectifs thérapeutiques, éducatifs, de socialisation... déterminés par les professionnels.

FONCTIONNEMENT ET MISE EN PLACE DU PROJET PERSONNALISE



c. L'expression et la participation des bénéficiaires

Au quotidien, la participation et l'expression des bénéficiaires sont une priorité qui définit notre manière de travailler et les actions proposées. L'équipe pluridisciplinaire s'attèle à effectuer des observations régulières afin de comprendre au mieux leurs modes d'expression et d'utiliser ces derniers si possible (signes, gestes, codes non-verbaux, pictogrammes, etc.). Toutes ces observations sont effectuées lors des temps quotidiens en individuel et en groupe, lors des activités proposées, lors d'entretiens individuels. Chaque professionnel effectue ses observations dans le cadre de sa fonction et avec les outils qui lui sont propres. Les réflexions qui en découlent viennent ensuite nourrir le Projet Personnalisé du bénéficiaire, lors de son élaboration, sa mise en œuvre et son évaluation.

Des espaces collectifs d'expression ont été mis en place :

- Activité CLEM, Communication Langage Expression Mémoire (hebdomadaire) groupe d'expression
- Groupe d'expression (hebdomadaire)
- CVS
- Commission repas
- Ecriture d'un journal, MAS-KOT.

D'autres temps, plus informels, sont des moments privilégiés de discussion, d'expression, comme le repas par exemple, où les professionnels sont attentifs à créer une dynamique d'échange.

Sur un plan plus individuel, le Projet Personnalisé constitue la référence en matière de prise en compte des besoins et choix des bénéficiaires. Rendre acteur ces derniers dans l'élaboration et la mise en place de leur projet constitue un axe de travail central dans notre pratique.

Le bénéficiaire a la possibilité, dès son arrivée de s'approprier les lieux, et notamment sa chambre en y installant des effets personnels (photos, décorations, mobiliers, etc.). Cette personnalisation s'effectue avec le bénéficiaire, sa famille et les professionnels, de manière à tenir compte des choix de la personne tout en garantissant hygiène et sécurité (mobilité, ...).

3. L'accompagnement des personnes dans leur vie quotidienne

Journée type à l'hébergement.

Heures	Professionnels	Activités	Lieux	Modalités
6h30-7h	L'équipe	Transmission/PSI	Bureau as	Lire les infos.
De 7h- 8h30	Aide-soignant	Toilette	Salle de bain privé ou bain	Respect de l'intimité. Encouragement à l'autonomie. Valorisation de l'image.
8h30-9h30	Educatrice/ASH/AS	Petits déjeuner	cuisine	Orientation dans le temps. Lecture du calendrier et des activités.
9h30-10h30	Infirmière-aide-soignant	Soins	Chambre ou infirmerie	Respect des protocoles.
10h30-11h30	Educateurs/As	Activités	Salles d'activités ou extérieurs	Préparation des résidents pour l'activité. Les amener en activité.
11h30-13h	Equipe	Repas thérapeutiques	cuisine	Moment convivial. Education au gout et à l'hygiène alimentaire.
13h-14h30	Aide- soignant	Temps de repos- sieste	Chambre	Surveillance du temps calme.
14h30-16h	Educateur et aide-soignant	Activités et rdv médicaux	En interne ou externe	Stimulation cognitive, physique, socialisation ; autonomie, loisir.
16h-17h	Aide-soignante	collation	Cuisine ou terrasse en été	Hydratation.
17h-18h30	Aide-soignante/IDE	Soins, suite activité, bain thérapeutique		
18h30-19h30	Equipe	Diner		
19h30-21h	Aide-soignant	Toilette - déshabillage		Respect du rythme et de l'intimité.
21h-22h	Veilleuses	Veillée ou repos en chambre		Temps convivial autour d'une tisane.

Journée type à l'accueil de jour

Plage horaire	Professionnel	Activité	Lieux	Modalités
08 H30 - 09 H 30	Aide-soignant et AMP	Accueil	-vestiaire Salle de vie	Accueil-échange avec le transporteur. Aide au déshabillage.
09 H 30 - 11H30/12 H		Activités	Divers salles d'activité ou activités extérieurs	
12 H - 14 H		Déjeuner et temps calme	Salle de vie (coin calme). Salle de repos. Salle de change	Repas thérapeutique et soins d'hygiène.
13h30-13h45	1 personne de l'équipe	Transmission	Salle de réunion	
14 H – 15H45		Activités	Divers salles d'activité ou extérieur	
15 H45 - 16 H 30		Préparation au retour à domicile		Habillage Echange avec les transporteurs ou les familles.

Ces différents accueils soulèvent la question de la vie en collectivité. Chaque bénéficiaire se retrouve dans un groupe composé de personnes qu'il va être amené à rencontrer puis à côtoyer quotidiennement. Ces groupes s'organisent en fonction des envies et du libre choix du résident, en lien avec son projet personnalisé. L'éducatrice suit un planning hebdomadaire, visible dans les lieux communs. Ces activités sont proposées chaque jour aux résidents qui s'inscrivent ou non à l'activité proposée.

La notion de respect des uns et des autres, en termes de droits et de devoirs, s'avère importante pour que chacun puisse trouver sa place au sein du groupe. (→ cf. règlement de fonctionnement).

L'équipe s'attarde à favoriser l'accompagnement individuel en offrant à chacun des moments personnalisés, des espaces de repli de manière à alléger les temps de collectif et à respecter la singularité de chaque personne accueillie. Les chambres proposées sont individuelles, favorise l'accès à l'intimité. Cette intimité, à laquelle chaque résident a droit, est reconnue par l'équipe pluridisciplinaire qui intervient et les accompagne au quotidien dans leur lieu de vie.

Les mouvements de personnels et les temps forts de la journée viennent ponctuer le rythme institutionnel de la M.A.S. de la Ganzau. Afin de prendre en compte le rythme de chacun tout en

assurant la continuité de l'accompagnement, des créneaux horaires sont proposés aux résidents durant la journée. Les besoins singuliers sont discutés en équipe afin de proposer un rythme de vie adapté.

Les professionnels accompagnent tout au long de la journée les personnes dans les actes de la vie quotidienne. Ils répondent aux besoins d'hygiène et de santé mais également relationnels et intersubjectifs ; il s'agit de soutenir une communication qui n'est pas toujours verbale, de leur témoigner de la chaleur humaine, de créer une ambiance chaleureuse et sécurisante. Les pratiques s'articulent également autour des activités proposées. Certaines sont pensées de manière pluridisciplinaires selon les observations effectuées par chacun, les besoins du résident et les spécificités de chaque acteur.

Exemple d'un planning activité semaine à l'accueil de jour

2015	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin 9h à 10h	Courses Libre choix Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine. Snoezelen Audrey Expression corporelle Groupe Ibis 9h30/10h Anastasia	Elsa ; Sophie 1x/2 Kiné 9h Audrey, Philippe Cuisine Libre choix Temps de prép. 9/10h Emilio Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine. Esthétique Snoezelen Véronique	Médiathèque 9h30/11h30 Libre choix Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine. Snoezelen Mabrouka	Temps de prép. 9h/10h30 Emilio Activité manuelle Kiné 9h Anastasia, Philippe Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine. Jeux / film le groupe	« P'tit déj Royal » Le groupe Temps de prép. 8h30/9h30 Anne
10h à 10h30	Collation	Collation	Collation	Collation	Collation
Matin 10h30 à 11h30	Expression corporelle Groupe 1 Véronique, Suna 1x/2, Christophe Philippe, Fatma. Activité manuelle Snoezelen Jérémie Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine.	Cuisine Libre choix Kiné 11h Cathy Groupe ¹ d'expression 11h/12h Temps de prép. 10/11h30 Aurélie Psychomot ! 10h30/11h30 Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine	Activité manuelle Activité Informatique 11h libre choix Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine.	Activité manuelle Musique Corinne 1sem/2 et Julie 10h à 11h45 Kiné 11h Cathy Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine.	Activité manuelle Jardin partagé Libre choix d'Avril à Octobre Equithérapie Julie Une partie du groupe, jeux, avec Sandrine.
12h	Repas	Repas	Repas	Repas	Repas
13h à 14h00	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME	TEMPS CALME

2015	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Après midi 14h30 à 15h30	Temps de prép. 14/15h Aurélie Snoezelen Elisabeth Promenade/Jeux (selon météo) Le groupe Temps de prép. 15/16h Odile Act.manuelle COMMUNE TOTEM 14H45 / 15H45 A.D.J /Internat	Piscine ³ Julie Activité manuelle Relaxation/ bien être libre choix Chant 14H45 Audrey, Cathy, Suna	Snoezelen Suna 13H30 Sortie et du 01oct au 01 mars gymnase Expression corporelle Groupe 2 Sophie, Cathy Jeux / film Le groupe	Temps de prép. 14h30/16h Anne Relaxation/ bien être libre choix Activité manuelle Theranimale 1x par mois à 15h15 3 résidents	Snoezelen Sophie Temps de prép. 14h30/16h Odile Activité manuelle Audrey, Bernard Esthétique ou Promenade (selon météo) Le groupe
15h30	Collation	Collation	Collation	Collation	Collation
DEPART	16 HEURES	16 HEURES	16 HEURES	16 HEURES	16 HEURES

4. L'ancrage de l'établissement

a. Ouverture sur l'extérieur

Nous souhaitons favoriser la socialisation du résident par le développement personnel de conduites sociales et de modes de communication adaptés aux situations.

Dans ce but, nous offrons, au sein et à l'extérieur de l'institution, les cadres et les temps adaptés à l'émergence d'une relation « sociale ».

➤ Au sein de l'établissement :

L'ouverture faite aux familles lors des fêtes, des visites, de leur participation à l'activité chant, la venue de bénévoles qui animent, accompagnent différentes activités.

Le développement des activités thérapeutiques par l'Association Theranimale.

Ouverture culturelle, avec le passage du curé de la paroisse du quartier assisté par deux visiteuses animent des moments à thèmes.

L'établissement est fortement ancré dans le tissu socio-économique local par l'externalisation de certains services (restauration, lingerie...), et par l'intervention des entreprises locales et régionales.

➤ Au sein de notre association :

Par la mutualisation :



- de lieux comme la salle « snoezelen » que nous partageons avec le FAS accueil de jour de notre association ou la salle de sport avec l'Impro de la Ganzau, (se référer page 29)
- de matériel : véhicule, prêt de matériel lors de moment évènementiel,
- de formation inter-établissement pour les professionnels de l'ARSEA exemple (formation soins palliatifs, bientraitance...).

➤ **Au sein de la commune :**

La structure s'intègre progressivement dans le tissu communal, l'établissement participe, autant que possible, à la vie du quartier au niveau :

- politique : l'adjointe au maire de Strasbourg est invitée lors des CVS,
- culturel : en participant aux spectacles et animations proposés au centre culturel du Neuhof et les offres de l'Association Tôt ou T'art.
- sportif : en travaillant avec les complexes sportifs comme la piscine municipale.
- cultuel : en participant à un office religieux à l'église Saint Ignace (pendant les fêtes religieuses importantes).
- social : les achats personnels sont faits dans les commerces de proximité, le café du coin « chez Martine » nous accueille régulièrement après une promenade.

Les partenaires

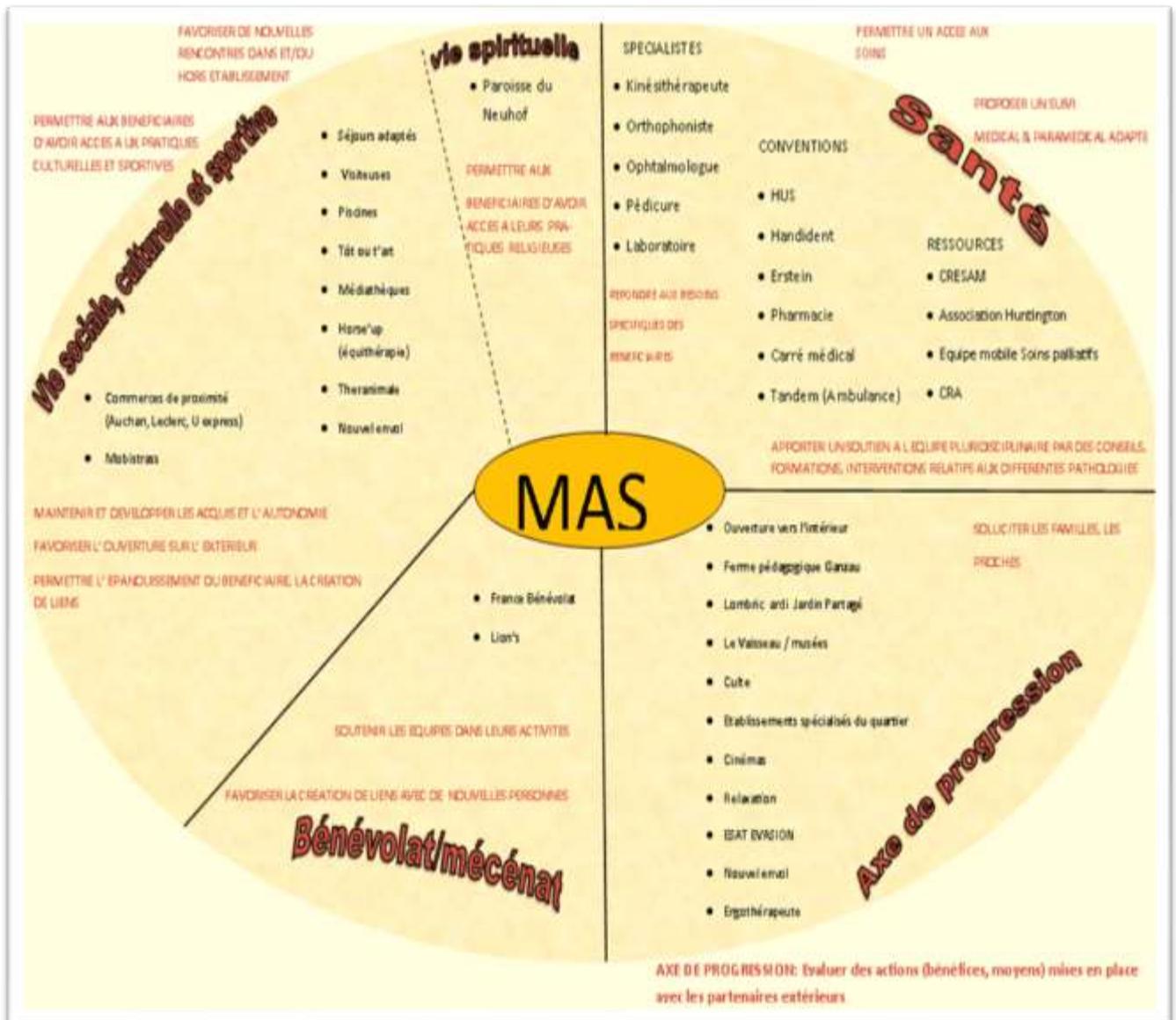
Nous nous devons d'avoir un certain nombre de partenaires, avec qui nous avons signé ou non des conventions.

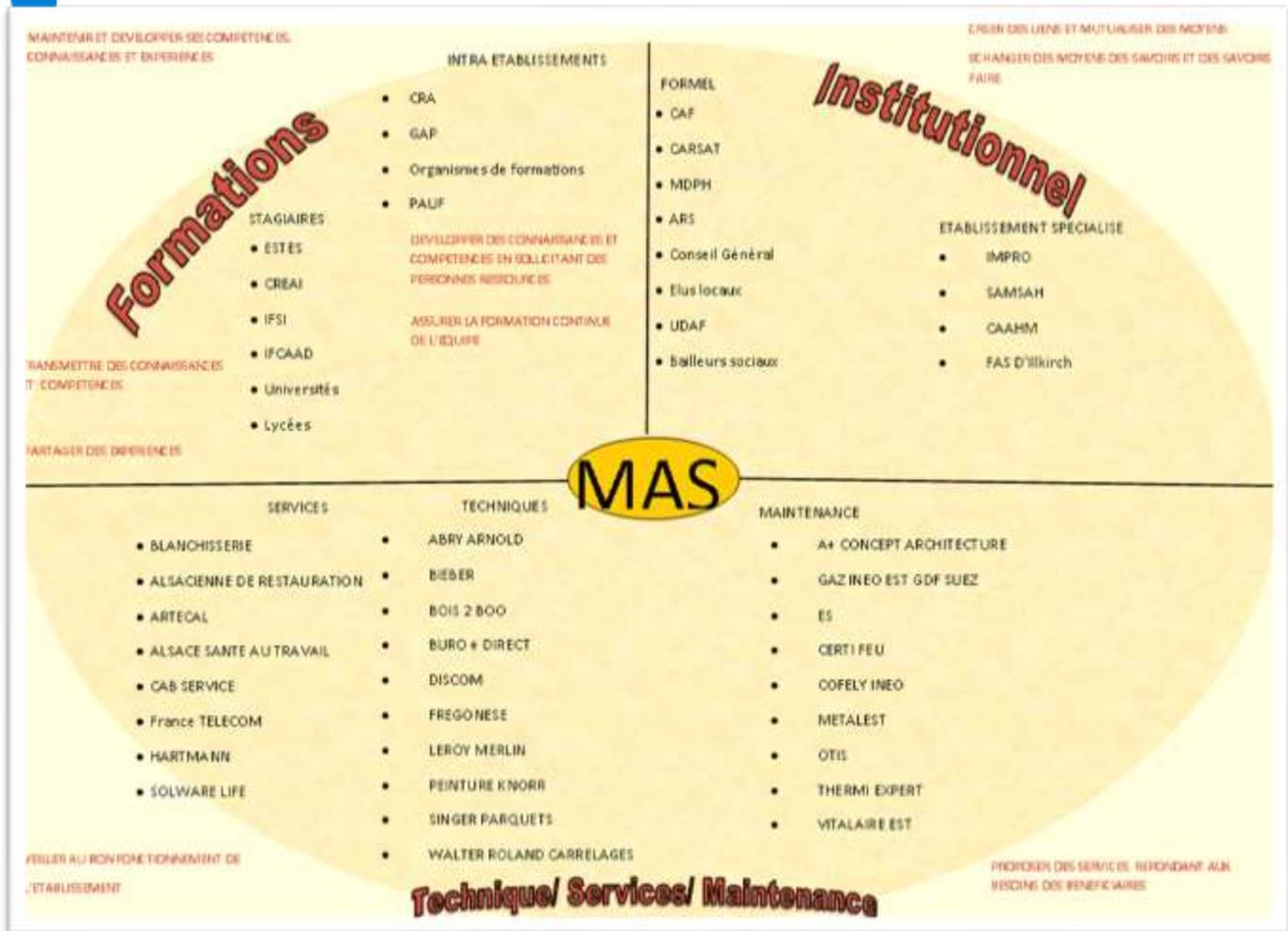
En complément nous citerons les organismes tutélaires, les établissements de santé, ainsi que les partenaires publics ou privés dont l'action vise à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées.

➤ **Accueil stagiaires**

La MAS s'est engagée à accueillir des stagiaires aide-soignant, auxiliaire de vie sociale ou AMP, TISF, bac Pro, BTS.

L'établissement accueille également des stagiaires de l'Institut de Formation des Soins Infirmiers (IFSI), de l'Institut de Formation d'Aides-Soignantes (IFAS) et de l'Institut de Formation des auxiliaires de Vie (INFA) et contribue de ce fait à la professionnalisation du secteur. Nous avons accueilli plus de 10 stagiaires en 2014, un tuteur est nommé pour accompagner le stagiaire, une fiche « être tuteur d'un stagiaire » a été conçu récemment pour faciliter cet encadrement.





b. Perspectives du partenariat

Le partenariat est un élément structurel et incontournable de notre établissement.

Pour une cohérence du projet personnalisé de la personne, le travail de partenariat ne fonctionne qu'avec une identification des missions et le respect des différents intervenants et services.

Concernant les soins, la MAS a développé certains partenariats avec les hôpitaux. Les relations sont dans l'ensemble de qualité et constructives. Même s'il existe des conventions avec certains partenaires, elles doivent être confortées par un travail relationnel important.

Le partenariat se développe au gré des projets et besoins des bénéficiaires et de l'évolution du public accueilli. En fonction des besoins médicaux et sociaux des bénéficiaires, un ensemble de partenariat est à poursuivre pour une prise en charge adaptée et globale des bénéficiaires :

- Développer le travail avec la psychiatrie.
- Développer le partenariat avec les lieux de parole pour les familles.
- Développer la collaboration avec d'autres structures médico-sociales.
- Développer le partenariat avec les lieux d'activité culturelle, de loisirs et sportive.



PARTIE 4

Les ressources et moyens

4. Les ressources Humaines

Il y a dans nos établissements médico-sociaux trois grandes fonctions principale : la fonction d'accompagnement – la fonction médicale et para médicale * – la fonction hôtelière et logistique.

La fonction d'accompagnement : Accompagner, c'est « être au côté de », « être avec » au quotidien : assurer le bien-être corporel et affectif des personnes. Bien accompagner le corps et l'esprit, l'un l'autre et simultanément, on ne peut pas dissocier ces deux notions dans une prise en charge globale de la personne. C'est la tâche centrale des aides-soignants, des AMP et des encadrants. Dans la réalité de notre organisation, cela se traduit par une volonté de collaboration constante entre la fonction paramédicale et la fonction éducative. Au quotidien, les équipes d'AS et AMP sont accompagnées et soutenues par une infirmière et les éducateurs spécialisés. **A l'hébergement, l'équipe des aides-soignants et des Aides Médico-Psychologique** sont les plus nombreux au sein de l'équipe pluridisciplinaire, ils sont au nombre de 6 AMP et 14 aides-soignantes, dont 4 veilleuses. Ils accompagnent au quotidien les personnes accueillies, ils sont à la charnière entre « le soin et la relation ». Ils sont la force de proposition, pour communiquer la vie, animer les lieux de vie et contribuer à la dynamique institutionnelle. Une grande qualité est exigée : accepter l'autre tel qu'il est.

Travailler à la MAS c'est être à la fois soignant, éducateur et animateur, c'est développer de nouveaux champs de compétence. Pour les AMP il s'agit d'acquérir la rigueur des soins, pour l'aide-soignant de considérer les actes éducatifs à l'égal d'un soin. « **Cette prise de position ne veut pas dire que chacun est compétent dans tous les domaines, mais elle affirme que les véritables confrontations d'interprétation sont source d'équilibre du système.** » *

(Prodiguer les soins de nursing, accompagner aux consultations extérieures, assurer les délégations des IDE, participer, proposer et organiser des activités et des animations dans l'établissement).

Ils suppléent les bénéficiaires dans les actes de la vie quotidienne (lever, coucher, repas, toilette) tout en favorisant le maintien de leur autonomie.

Ils les accompagnent lors des consultations extérieures.

Les IDE sont informés de tous changements observés lors des toilettes, changes, actes de nursing.

En accueil de jour : l'équipe est formée de 2 AMP et 2 aides-soignantes renforcée par un éducateur, l'infirmier et les médecins interviennent régulièrement et dès que nécessaire.

En service de nuit, les 2 aides-soignants accompagnent la veillée, proposent une collation, un moment de discussion, ils veillent au sommeil, à la tranquillité, et à la sécurité environnante des résidents tout au long de la nuit. Ce sont avant tout des personnes rassurantes et attentives au confort et au bien-être de la nuit.



Les AS de nuit sont sous la responsabilité des infirmières, par délégation elles prodiguent certains soins nécessaires durant la nuit (distribution de médicaments, suivi de l'alimentation par sondes gastriques...).

** Crozier et Friedberg : Réflexions sur les rapports de l'acteur et du système. « Théorie de l'analyse stratégique » Paul Ricoeur, (1965) AIRHM oct. 2003*

Le **suivi social** est assuré par l'**assistante sociale** (0.5 ETP) qui, par une approche globale de la personne, repère les besoins spécifiques de chaque résident.

En accord avec l'équipe pluridisciplinaire elle met en place des accompagnements individuels et des actions collectives afin de favoriser le bien-être, le maintien de l'autonomie et l'accès aux droits du résident. Elle travaille en lien avec les familles et avec les tuteurs.

Pour parfaire sa connaissance du résident et de son environnement elle effectue des visites au domicile des familles et s'implique à la vie de la M.A.S en initiant notamment certaines activités qu'elle relaie ensuite aux équipes.

Les éducateurs spécialisés (2 ETP) :

Avec les infirmiers ils sont des éléments moteurs et porteurs du projet d'établissement.

En collaboration avec le référent, il coordonne les différentes activités du projet personnalisé des résidents.

Ils conçoivent et conduisent les projets éducatifs des bénéficiaires. Suite à une phase d'observation les actions menées sont adaptées à chacun, de manière à apporter des espaces d'expérimentation à l'intérieur desquels les bénéficiaires peuvent agir pour eux-mêmes, entrer en relation. Ils planifient les activités quotidiennes, les activités adaptées à la personne ou à un groupe. Les actions éducatives permettent de soutenir les acquis et même d'en développer.

Ils animent et coordonnent les actions auprès d'une équipe d'AMP et d'AS, des bénévoles, par souci de cohérence dans l'accompagnement harmonieux des personnes accueillies et de leur famille.

Ils ont un rôle pédagogique en matière éducative auprès des équipes soignantes dont la formation est principalement orientée vers le confort et les soins.

Ils travaillent en équipe pluridisciplinaire dans une dynamique de concertation, de confrontation des observations.

Ils mènent, coordonnent et évaluent les actions collectives.

Ils rédigent des écrits professionnels concernant les bénéficiaires (rapport éducatif, projet personnalisé).



L'éducatrice sportive (1 ETP) a une mission de coordination des activités et du **suivi éducatif**. Elle est présente tous les jours de semaine, du lundi au vendredi. Elle participe à l'épanouissement des bénéficiaires dans une dimension individuelle et/ou collective. Elle organise et anime des activités sportives dans le cadre du projet de structure à travers des programmes et des méthodes adaptés. Elle encadre et met en œuvre des activités sportives en lien avec les projets individuels : évalue et adapte un programme en fonction des potentialités physiques des bénéficiaires, évalue la progression des bénéficiaires et formalise, promeut l'intégration sociale des bénéficiaires. Elle a organisé en collaboration avec l'IDE et la direction le premier transfert d'activité (séjour) de la MAS. Elle participe à la rédaction du PP.

La Chef de service est un cadre de santé: C'est un cadre de l'association représentant de l'employeur par délégation, elle est membre de l'équipe de direction. Elle est proche des réalités de terrain notamment dans les besoins en soins. Elle participe activement à la coordination et l'organisation du service. Elle porte le projet d'établissement elle initie l'élaboration et la mise en œuvre des projets personnalisés et collectifs. Elle est garant de ceux-ci et veille à leur cohérence. Elle assure la gestion des personnels d'encadrement et favorise le travail en équipe pluri-professionnelle par l'animation et la mobilisation des personnels. Elle coordonne et assure le bon déroulement des activités et assure le lien avec les familles et organise et planifie le travail par rapport aux besoins de l'activité et les ressources humaines. Elle réalise avec ses collaborateurs l'entretien individuel annuel. Elle est présente tous les jours de semaine, du lundi au vendredi. Elle participe, à l'épanouissement des bénéficiaires dans une dimension individuelle et/ou collective.


La directrice :

"La seule chance de succès du directeur ,c'est aujourd'hui d'être capable de faire travailler des gens ensemble, soumis à des hiérarchies différentes et dans la gestion des contradictions".

Michel Crozier.

Dans le cadre de la mission que lui a confiée l'Association et de sa délégation, selon les dispositions réglementaires, la fonction du directeur s'organise autour des impératifs suivants :

Elle est garante de la loi institutionnelle, vis à vis des résidents accueillis, des familles et des membres du personnel. Toute personne vivant au sein de l'établissement a besoin d'y trouver un cadre de vie adapté à son état, un lieu pour y exercer dans des conditions normales son activité professionnelle.

A ces conditions, l'adulte accueilli, l'adulte membre du personnel peut se situer et évoluer.

Dans le souci des finalités de l'établissement, elle veille à procurer :

- * aux résidents les meilleures conditions de prise en charge et d'évolution : sécurité, santé, respect...
- * au personnel, les meilleurs outils pour un accomplissement total des rôles impartis à chacun comme à l'ensemble.

Elle a mission d'animation, et met en place, dans le respect de la spécificité et de la complémentarité de chaque intervenant, les moyens opérationnels adéquats dans les domaines :

- * de l'information
- * de la formation interne et externe
- * du suivi du projet personnalisé de chaque résident
- * de la concertation par la mise en place de réunions de travail et de réflexion
- * de la réalisation du contrôle et de l'évaluation du travail effectué.

La directrice est le "réfèrent" extérieur de la structure. Elle réalise au rythme qu'elle estime nécessaire un "entretien" avec chacun des cadres. Cet entretien a pour but la relecture de l'exécution des missions, leur appréciation et valorisation.

➤ **La fonction médicale et paramédicale**

La médecine générale, physique et psychiatrique, les spécialistes à chaque fois que nécessaire composent la partie médicale de la prise en charge (la médication, les prélèvements, les injections, l'équilibre alimentaire, la régulation du transit intestinal, le respect des normes d'hygiène, les soins de nursing...). Mais, c'est aussi les thérapies du corps et de l'esprit avec la psychologie, art-thérapie (les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes sont des intervenants extérieurs).

Les médecins ont également une mission d'information, de communication et de formation auprès de l'équipe pluridisciplinaire.

Le **suivi médical** est assuré par le **médecin coordonnateur** (0.5 ETP) et le **médecin psychiatre** (0.2 ETP).

Le médecin coordonnateur :

Salarié de la structure, il est responsable de l'organisation de la coordination des soins au sein de l'établissement et avec les praticiens extérieurs (médecin référent entre autres) ; Il est l'interlocuteur privilégié des professionnels et des parents ou tuteurs pour tous les problèmes de santé. Il demande les examens nécessaires et oriente vers les spécialistes et les autres professionnels du secteur médical ou paramédical.

Il examine les bénéficiaires à chaque fois que cela est nécessaire et procède à un examen médical régulier de chacun.

Par ailleurs, chaque résident, dans le cadre du parcours de soins coordonné bénéficiera d'un médecin référent. Il fait appel à cet effet à un cabinet médical implanté dans le quartier et des conventions sont passées en adéquation avec la législation en vigueur en la matière. Il est également tenu compte de l'avis du bénéficiaire et /ou de sa famille quant au choix du médecin référent.

Il a instauré un réseau avec les acteurs de santé de l'environnement en fonction des besoins des bénéficiaires et dans la mesure du possible des conventions seront signées.

Le médecin psychiatre 0.2 ETP : elle contribue au bien-être des personnes, elle écoute, analyse, prescrit et suit les traitements se rapportant aux problèmes de comportements, d'attitudes psychiatriques. Elle participe aux synthèses, apporte son éclairage surtout pour expliquer ou justifier des situations complexes. Elle rencontre les familles si celles-ci le souhaitent. Elle participe à la qualification des salariés en proposant mensuellement des formations sur les maladies et les prises en charge des personnes en situation de handicap psychique et d'autres troubles cognitifs. Avec le médecin coordonnateur elle donne son avis pour sur le choix des dossiers d'admission.

Les **infirmiers** (2.5 ETP) : Avec les éducateurs, ils sont éléments moteurs et porteurs du projet d'établissement.

Ils sont les animateurs du projet de soins, ils veillent sur la santé, ils sont chargés du suivi médical constant, ils sont responsables de la délégation de la distribution de traitements médicaux et du respect des prescriptions médicales et de leur application (Gestes médicaux : soins, sondage, alimentation par sonde... ils participent à la formation des aides-soignants par l'acquisition ou la réactualisation de certains gestes techniques).

Ils communiquent et informent les équipes comme les familles de l'état de santé et des soins en cours. Ce sont des personnes ressources pour les encadrants et relais de l'équipe de cadres, ils sont au nombre de 2.5. Ils participent à la coordination des soins, mettent à jour les dossiers médicaux



sous la responsabilité du médecin. Ils dispensent les soins infirmiers aux résidents, préparent les médicaments du service et planifient les consultations externes. Afin d'assurer la continuité des soins et l'information de tous, ils coordonnent et s'impliquent dans la rédaction des protocoles de soins et habitudes de vie.

Ils gèrent et entretiennent le matériel médical ainsi que la pharmacie.

Les infirmiers assurent un lien entre les résidents et leurs familles.

Par leur rôle d'encadrement auprès de l'équipe soignante, ils assurent également le lien entre celle-ci et le médecin.

L'**arthérapeute** (0.35 ETP) mène des actions thérapeutiques par le biais des arts. Elle utilise les différentes formes artistiques pour accompagner le résident vers un mieux-être physique, psychique et émotionnel. Elle est sous la responsabilité du directeur de la structure et du chef de service.

Un travail de collaboration est effectué avec l'équipe pluridisciplinaire, la famille et les partenaires extérieurs.

La **psychologue** (0.5 ETP) observe de manière approfondie chaque bénéficiaire afin d'avoir une compréhension plus globale de leurs symptômes et de leurs comportements. Elle permet de cibler les besoins plus spécifiques de chaque bénéficiaire et d'améliorer leur qualité de vie ressentie. Elle assure un **accompagnement psychologique** par des entretiens individuels réguliers et/ou ponctuels, par la mise en place d'ateliers individuels et/ou collectifs.

Elle participe à la vie du groupe (repas thérapeutique, ...) et à certaines activités.

La psychologue met en place, après réflexion et en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, des projets au bénéfice du résident (projet de communication par exemple).

Présent lors des réunions pluridisciplinaires, elle apporte un éclairage clinique, interroge la pertinence des pratiques en fonction des problématiques rencontrées. Elle soutient la singularité de chaque résident en le resituant au centre de la réflexion et participe à l'élaboration du Projet Personnalisé en assistant aux présynthèses et par un écrit.

Elle est en lien avec les familles et reste disponible sur demande pour effectuer des entretiens ponctuels. Elle met en place le Café des Familles une fois par trimestre.

La psychologue offre une écoute bienveillante aux résidents, aux familles ainsi qu'à l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Elle peut proposer des temps d'informations sur les sujets qui portent à questionnement (recommandation de l'ANESM, ...).

Autres prestations spécialisées externes : Le kinésithérapeute, l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le pédicure interviennent dans notre établissement sur prescription médicale.

Les fonctions administratives et logistiques. Ces fonctions sont essentielles quand on parle d'accompagnement de qualité. Et les personnes qui remplissent ces fonctions sont de réelles ressources pour le bon fonctionnement de notre établissement. Ces fonctions sont centrées sur le confort lié aux besoins matériels des résidents : l'entretien des locaux, l'équipement, l'approvisionnement. La tâche administrative a une grande importance pour la bonne réalisation de l'ensemble ces trois fonctions. La tâche est rude car la dimension administrative est de plus en plus présente. **Le secrétariat** se situe entre l'accueil de jour et l'hébergement, il est un pivot important entre les deux services. Le personnel s'y croise, s'informe, échange quelques mots. La secrétaire y assure l'accueil téléphonique et physique de la plupart des personnes, société ou organisme désireux d'entrer en relation avec l'établissement. (Un certain nombre de lignes téléphoniques directes a été mis en place pour décharger le secrétariat). La secrétaire assure le suivi du courrier, organise, effectue des classements divers, assure le suivi des factures, suit les contrats des salariés et les rendez-vous à la médecine du travail, assure la saisie de fichiers sur informatique, la tenue des plannings pour les présences et les repas, le suivi des dossiers de formations.

L'équipe d'ASH (5 ETP pour l'hébergement, et 1 ETP pour l'accueil de jour et l'administration)

Le nettoyage des locaux est confié à notre équipe d'ASH, qui participe pleinement à la vie de la Maison et à l'équipe pluridisciplinaire. Leur place auprès des résidents est précieuse, notamment au moment des petits déjeuners qu'elles supervisent. Elles participent au repas thérapeutiques et sont invitées à participer aux réunions de coordination une fois par semaine, mais leur participation est encore timide, et se limite souvent à des questions techniques.

L'agent technique : il entretient les bâtiments et le matériel

Il est particulièrement vigilant pour les travaux nécessaires au maintien des conditions optimales de sécurité. Il effectue toutes les réparations courantes (plomberie, électricité, menuiserie, peinture), il entretient les espaces verts.

Il alerte le directeur de tout incident ou réparation nécessitant l'intervention d'une entreprise extérieure.

Il est l'interlocuteur privilégié auprès des entreprises, fait la demande de devis, veille au coût, et suit la bonne réalisation des travaux.

Il assure aussi le suivi des véhicules. Il alerte de toute anomalie concernant le matériel de l'établissement et il gère les stocks.

« Le professionnel agit avec bienveillance à l'égard des bénéficiaires, dans le respect du projet associatif et du projet de structure. Il se doit de veiller à la sécurité et au respect des droits des bénéficiaires », valeur commune présente en haut de page de chaque fiche métier élaborée par l'ARSEA.



L'organigramme

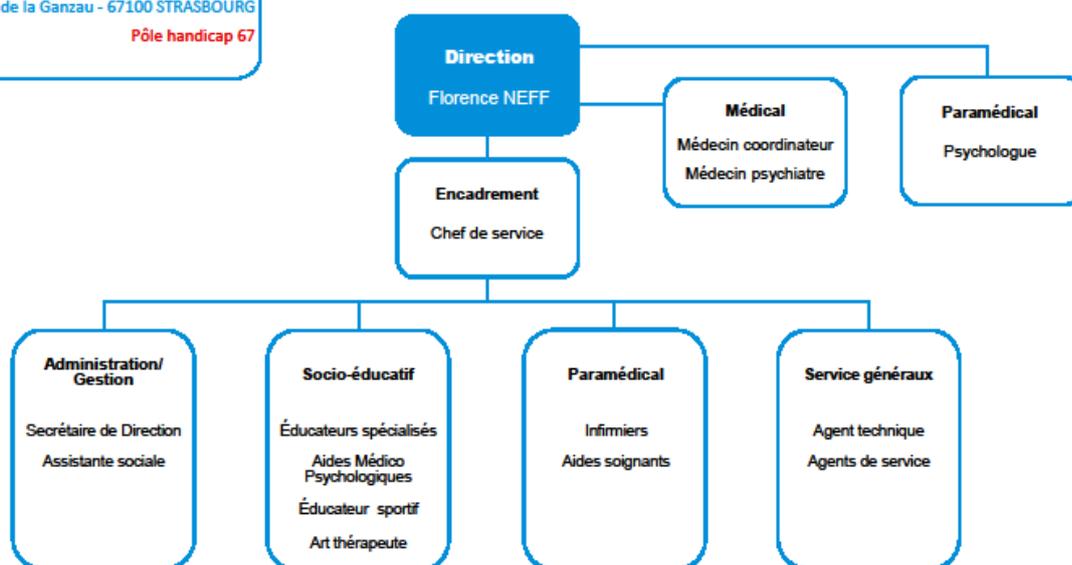
PERSONNEL en
2014

Direction/Encadrement		
	Directeur	0,800
	Chef de service cl.2 niv.2	1,000
	Cadre infirmier coordinateur	
Administration/Gestion		
	Secrétaire / Tech.qualifié	1,000
Services Généraux et restauration		
	Ouvrier qualifié	1,000
	Agent technique entretien	
	Agent de service intérieur	6,000
Socio Educatif		
	Educateur spécialisé	2,000
	Assistant social	0,500
	A.M.P.	5,000
*	Educateur Sportif	1,000
Paramédical		
	Psychologue	0,500
	Arthérapeute	0,375
	Infirmier	2,500
	Aide-soignant	15,000
	Aide-soignant / Veilleur	4,000
Médical		
*	Médecin généraliste	0,350
	Psychiatre	0,20

	TOTAL PERSONNEL	41,225 ETP
		38 etps+7tps partiels=45 salariés
	Ratio	1,026

Arsea Maison d'Accueil Spécialisée
137 rue de la Ganzau - 67100 STRASBOURG
Pôle handicap 67

ORGANIGRAMME



Selon Budget Prévisionnel 2014

TOTAL PERSONNES : 45

Une équipe « C'est un ensemble de personnes liées par des interrelations, ayant une certaine conscience d'appartenance et une certaine forme de culture commune. Il n'y a pas seulement



une adhésion, il y a une acceptation et une volonté d'adhésion » (Mucchielli) : Et il ajoute que « l'engagement personnel fait que chacun apporte sa science, sa compétence, sa technique, mais aussi sa personne. » Il y a une intention vers un but collectif accepté et voulu. Sans collaboration, sans souci commun de recherche d'efficacité, il n'y a pas d'équipe.

La dynamique de l'équipe interdisciplinaire à la MAS.

« Le travail collectif spontané n'existe pas ! » L'action collective n'est pas un phénomène naturel, elle nécessite un construit social, qui se traduit par des contraintes, des conduites communes, une coordination des efforts, bref une discipline, une organisation, la distribution du travail et répartition des rôles sont donc nécessaires à toute structure d'équipe.



➤ **Le temps des réunions**

■ **Les transmissions**

Les temps et lieux de la pluridisciplinarité permettent une articulation de manière à approcher une vision globale de la personne, de créer un projet unique qui ne soit pas morcelé.

Ces temps se décomposent comme suit :

- Des transmissions hebdomadaires :
 - Celles du matin et du soir assurent la continuité de l'accompagnement entre l'équipe de jour et de nuit.
 - Celles de 13h30 traitent de sujets principalement d'ordre médical.
- Les transmissions pour les intérimaires

Nous avons un classeur spécifique pour les intérimaires avec un récapitulatif des soins, des conduites à tenir est mis à leur disposition, et pour tout complément d'informations, ils ont aussi un accès au dossier de soins informatisé du patient.

➤ **Les réunions**

- **La réunion pluridisciplinaire** : le lundi de 13h30 à 14h30 rassemble l'équipe pluridisciplinaire et après avoir abordé les questions médicales, la présence du médecin psychiatre nous permet de questionner nos pratiques. En un deuxième temps d'effectuer une présynthèse.
- **La réunion de coordination** : le jeudi de 14h à 15h, elle débute après les transmissions. La direction propose, en lien avec l'équipe d'aides-soignants et les éducateurs, un ordre du jour traitant de questions organisationnelles principalement.
- **La réunion pilotage des soins** : un infirmier, deux aides-soignants et un membre de la direction se réunissent une fois par mois. Ils traitent principalement l'amélioration de l'organisation des soins et l'élaboration ou la modification de protocole.
- **La réunion pilotage des activités** : un éducateur, une aide-soignante, et un membre de la direction établissent un planning des activités pour le mois à venir. Il servira de base pour l'organisation de l'ensemble de l'équipe.

➤ **Les transmissions par voie informatique :**

■ **Le logiciel PSI dossier individuel sécurisé**

Le dossier du résident est renseigné dans le logiciel PSI, l'ensemble des professionnels soignants et éducatifs l'utilise suivant ses compétences.

Il recense les données du suivi médical (actes, protocole, traitement).

Présente un agenda des rendez-vous médicaux et de leur organisation.

Un onglet Transmissions relate de multiples informations concernant le résident (somatique, comportementale, les informations données par les familles) mais aussi des informations utiles à l'équipe (organisation, rappel d'un horaire de réunion, de la venue d'un prestataire, de consigne...).

L'utilisation du logiciel est parfaite.

- **Le tableau des activités** : il est dans un dossier partagé, il est accessible à chaque professionnel. Toutes les activités faites par un résident y sont recensées. La synthèse mensuelle par histogramme donne une vision exacte de la participation des résidents aux différents types d'activités proposées.

➤ **Les différentes instances de dialogue social**

Les salariés de la MAS bénéficient de 4 « réunions de droit d'expressions » annuels. Ils expriment leurs questions concernant le service. Ces questions sont rédigées et transmises à la direction générale de l'association et au CE. La direction doit y répondre par écrit.

Nous avons en notre établissement 2 délégués du personnel titulaires, et 2 suppléantes (1 titulaire et 1 suppléante par service).

Les salariés peuvent à tout moment s'exprimer grâce aux délégués du personnel, qui ont pour mission de présenter à la direction les réclamations individuelles et collectives et l'application de la législation et réglementation du travail. Une permanence mensuelle va être prochainement mise en place pour faciliter le dialogue entre les salariés et les représentants du personnel.

Les délégués du personnel et la direction se réunissent chaque mois pour traiter différents points.

Le CHSCT a pour mission de contribuer à l'application des lois et des règlements en matière de protection de la santé et de la sécurité, et à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés.

➤ **Le soutien aux professionnels**

- **Groupe d'analyse des pratiques professionnelles à l'accueil de jour**

Une fois par mois, l'équipe pluridisciplinaire (hors présences de cadres) se réunit avec une intervenante extérieure à l'établissement. Elle anime le groupe d'analyse des pratiques et accompagne la réflexion de l'équipe dans leur pratique.

Cette réunion permet l'expression des difficultés rencontrées dans les accompagnements et permet à l'équipe d'avoir la distance nécessaire à un positionnement professionnel. Elle permet d'aider dans les axes, les orientations et les stratégies du travail d'accompagnement des bénéficiaires. Ces moments

s'inscrivent dans une dynamique de formation, de compréhension, de mise à jour et d'approfondissement des connaissances.

- **GAP à L'hébergement** : a été suspendu et doit trouver une autre forme. Les rythmes de travail de l'hébergement ne permettent aux salariés d'être présents à chaque séance. Le GAP sous-entend une continuité, et une régularité de la participation pour être efficiente.

➤ **La politique de formation du personnel:**

Le plan de formation des personnels :

La performance de l'établissement repose sur la qualité et l'implication des salariés. C'est pourquoi notre structure s'efforce de développer les compétences des équipes, renforçant ainsi la contribution de chacun aux objectifs qualitatifs. La formation contribue en outre à la fidélisation et à la motivation des équipes. Plusieurs outils permettent de recueillir l'ensemble des besoins et souhaits de formation émis par nos salariés et notamment :

- Une note d'affichage annuelle destinée à recueillir les souhaits de formation de chacun.
- Un formulaire renseigné par le Directeur en concertation avec son équipe au regard des besoins propres à chaque établissement, selon son projet d'établissement.

Notre établissement établit son propre plan de formation annuel. Il reprend des actions de formation définies à la fois par les orientations de la Direction Générale ainsi que les particularités propres à notre établissement.

Les axes prioritaires ont été :

- ✓ La communication interne par une formation de l'utilisation du logiciel de soins PSI de l'ensemble du personnel accompagnant le résident
- ✓ Les formations obligatoires comme SST (Sauveteur Secouriste du travail), la formation obligatoire d'agent de sécurité incendie pour le personnel de nuit.
- ✓ Des « in-formations » internes sont réalisées régulièrement par le médecin psychiatre suivant les besoins exprimés par le personnel (les différentes pathologies psychiatriques, la démence, les psychotropes, les maladies liées à l'alcoolisme).
- ✓ La psychologue propose mensuellement des temps de réflexion basés sur les bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Nous allons poursuivre notre effort de formation par :

- ✓ l'approche des soins palliatifs (avec l'équipe des soins palliatifs de la Toussaint),
- ✓ la communication non verbale,
- ✓ l'approche Snoezelen,
- ✓ mieux accompagner les personnes en situation d'handicap psychique.

Les entretiens annuels professionnels dont le support questionne directement sur les besoins de formation devront être mis en place en 2015.

➤ **Besoin en personnel :**

Le besoin est sensible sur les postes infirmiers dont la charge de travail et la responsabilité sont importantes. Ils collaborent avec les aides-soignants pour un certain nombre de soins comme la distribution des médicaments.

Pendant leurs congés ils sont remplacés par des intérim.

Notre établissement a un taux d'encadrement 1.03 par résident, au vue du vieillissement des résidents et de la perte de l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne, le taux d'encadrement va être insuffisant pour assurer les soins, la surveillance, les activités des résidents.

Nous avons exposé notre requête auprès de nos financeurs et attendons leurs retours.

Les prestataires de soins extérieurs : trouver une ergothérapeute, une orthophoniste, un kinésithérapeute pour intervenir dans notre maison est difficile, l'éloignement du centre-ville, les actes peu rémunérateurs, le manque de professionnels sont autant de freins à la mise en place d'un suivi régulier.

5. Les moyens logistiques

a. Les locaux : La description des locaux

L'hébergement

Le bâtiment est agencé comme suit :

- La partie avant comprend :

- Les bureaux des professions médicales ;
- Les bureaux des professions paramédicales ;
- Le bureau de la psychologue ;
- Le bureau de l'assistante sociale.

- La partie arrière du bâtiment comprend 4 ailes pour 7 personnes chacune. Les 4 unités sont différenciées selon des pierres précieuses - Unités Rubis, Opale, Emeraude et Saphir -.

- Le RDC est composé de 2 unités de 7 chambres, dont une unité de vie protégée permettant d'accueillir des personnes nécessitant une sécurité renforcée – risques de fugues, besoin d'être contenus.

- Le 1er étage est composé de 2 unités de vie de 7 chambres.

Chaque unité dispose :

- D'une salle à manger avec cuisine équipée,



- De chambres individuelles (16 m²) avec toilette et douche,
- D'une grande salle d'activité,

Pour l'unité de vie protégée, les chambres ne disposent pas de coin avec toilette et douche. Une salle de bains de 29 m² est présente dans cette unité.

Chaque étage dispose d'un coin salon et d'un lieu de rencontre pour les familles.

- **Les chambres** : Chaque chambre est équipée d'un lit médicalisé, d'un mobilier moderne et accueillant, d'une Télévision, d'une salle de bain avec douche et cabinet de toilette, de volet électrique, d'un interrupteur pour appeler les soignants. Le bénéficiaire peut personnaliser sa chambre en y apportant des éléments de décoration. Lieu d'intimité, la chambre est non seulement le lieu de repos, mais aussi le lieu où le bénéficiaire peut s'isoler s'il en ressent la nécessité, se voir prodiguer la toilette, des petits soins, y recevoir des visites.

- **L'espace sanitaire** : En dehors des salles de bains individuelles, chaque unité comprend une salle de bain permettant la circulation des chariots douches. Les équipements sanitaires sont adaptés aux difficultés motrices des bénéficiaires, baignoire à hauteur variable, chariots-douches.

Une réflexion est en cours pour améliorer les repères dans la structure selon les différents types et degrés de handicap (sensoriels...).

L'accueil de jour

Les locaux d'accueil sont répartis de manière suivante :

Salles d'activités :

- o Une grande salle d'activité pouvant se scinder en deux. Cette salle dispose d'une cuisine équipée. Sa taille permet d'organiser des fêtes avec les résidents de l'hébergement et d'inviter à l'occasion leurs familles ;
- o Une salle d'activité pour le sport adapté, la danse et autres activités physiques ;

- 
- Une salle d'activité dédiée aux arts plastiques – poteries, dessins, peinture, collages... ;
 - Une salle snoezelen ;
 - Le bureau de l'art thérapeute qui permet des activités individuelles ou en petits groupes.

Il est à noter que des salles d'activités sont mutualisées avec les résidents de l'hébergement.

Autres Lieux collectifs

La salle à manger : attenante à la cuisine. Sa configuration permet de respecter le calme et la convivialité dont les bénéficiaires ont besoin ;

Une salle de repos (utilisée également pour le change des personnes à mobilité réduite) ;

Les **vestiaires/ douches/ sanitaires** pour les bénéficiaires.

Services administratifs :

- Les bureaux administratifs : le secrétariat, le bureau du Directeur et celui du chef de service ;
- Une salle de réunion.

Lieux réservés au personnel

- Des vestiaires/ sanitaires pour le personnel ;
- Un bureau pour le personnel ;
- Des vestiaires pour le personnel.

La restauration

La restauration est faite sur place, par un prestataire extérieur pour l'accueil de jour et l'hébergement

Moment de plaisir, entres autres, pour les résidents, l'établissement attache une importance particulière à la qualité, à l'équilibre et à la variété des repas servis et veille à la prise en compte des régimes médicaux spécifiques.



b. Les véhicules

La Mas possède un parc de trois véhicules. Une voiture disposant d' 1 place pour les personnes en fauteuil roulant, 2 camionnettes dont 1 est mutualisée avec le FAS voisin.

c. Les équipements informatiques

L'équipement informatique est développé, chaque bureau est équipé et relié au serveur.

Une salle informatique avec 3 ordinateurs est destinée aux résidents, ils ont accès à internet.

Nous avons le logiciel :

- PSI pour le dossier informatisé et sécurisé du résident,
- Cegi pour la facturation et la comptabilité.

Nous sommes actuellement à la recherche d'un logiciel efficient pour le planning.



PARTIE 5 – La démarche d'amélioration continue de la qualité

Une démarche d'amélioration continue de qualité

Le projet de l'ARSEA souligne l'engagement de l'Association dans une démarche d'évaluation de l'action sociale et médico-sociale.

La mise en œuvre de cette démarche dès 2000 a engagé l'association toute entière dans un processus dynamique d'amélioration de la qualité de la prestation délivrée par chacun de ses établissements et services.

Elle est concrétisée en particulier par :

- L'existence d'un projet d'association régulièrement actualisé
- L'écriture d'un projet d'établissement ou de service par chaque structure et son actualisation tous les 5 ans.
- La démarche d'évaluation interne prévue 2015 et externe en 2017
- La formation des personnels.
- Un classeur de protocole et de conduite à tenir

La loi de 2002 dispose que les établissements et services « procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment des procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux »

L'ensemble des documents cités ci-dessus sont construits et servent de référence à l'action quotidienne du personnel de l'établissement.

1. Mise en œuvre des droits des usagers

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, le service s'est doté des outils et instances nécessaires à la mise en œuvre des droits des usagers accueillis à la MAS, à savoir :

- Le livret d'accueil
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Le projet personnalisé
- La diffusion de la liste des personnes qualifiées (établie par le préfet)

Le livret d'accueil est remis aux personnes lors de l'admission. Notre livret est jusqu'alors un livret d'accueil incomplet et reflétant peu la vie de l'établissement. La MAS souhaite prochainement réactualiser son livret d'accueil pour le rendre plus accessible aux résidents

La Charte des usagers est incluse dans le livret d'accueil afin de rappeler les droits et libertés de la personne accueillie.

**Règlement de fonctionnement :**

Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collectives au sein du service. Le règlement de fonctionnement est remis à chaque personne accueillie lors de l'admission par le directeur. Il a été modifié et retravaillé fin 2014, soumis à équipe et au CVS en juin 2015.

Le contrat de séjour :

L'admission est formalisée par la signature du contrat entre la personne, son représentant légal et le directeur pour une durée déterminée par la notification de la MDPH. Les prestations initiales sont rédigées et définies suite aux besoins des bénéficiaires repérés en amont afin de définir les accompagnements médicaux et sociaux à réaliser par la MAS.

Le Projet Personnalisé :

Il est élaboré 6 mois après l'admission du bénéficiaire. L'équipe pluridisciplinaire fait le bilan des accompagnements médicaux et sociaux réalisés et/ou à poursuivre. Annuellement une réunion est organisée dans nos bureaux, où se joignent le bénéficiaire, son représentant légal, un membre de la direction, le référent et un ou plusieurs autres professionnels suivant les demandes des proches. Une attention particulière est donnée pour donner la parole au résident et sa famille, qu'ils puissent exprimer leur ressenti, leurs attentes, leurs besoins. Suite à cette rencontre le projet personnalisé est finalisé. Il est signé par le mandataire judiciaire, le bénéficiaire et un membre de la direction.

Questionnaire de satisfaction :

Inexistant pour l'instant, tant pour l'accueil de jour que pour l'hébergement. Il est une priorité dans les axes de progressions 2016.

2. Prévention de la maltraitance à la MAS

Selon l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 « du plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance », c'est une obligation d'intégrer un volet prévention de la maltraitance dans les projets d'établissement.

Comme précédemment énoncé, les valeurs, les missions et les pratiques du service se fondent sur un souci permanent de bientraitance envers les personnes accueillies.

La MAS accueille des personnes « vulnérables », présentant des difficultés de santé, psychologiques et sociales. Elles peuvent être des personnes à risque, et l'ensemble de l'équipe se veut particulièrement vigilante quant à la prévention de la maltraitance à leur égard.



Vigilance de la maltraitance concernant les usagers :

- Les bénéficiaires interpellent aussi l'équipe, grâce à la relation de confiance instaurée, sur des situations de dangers rencontrées.
- Dans le cas de suspicion ou de risque de maltraitance, la chef de service ou l'équipe informe le mandataire judiciaire de la situation.
- Rappel aux bénéficiaires de leurs droits et des missions du service aux moments de l'admission mais aussi tout au long de la réalisation du projet personnalisé.
- Médiation et dialogue avec l'entourage de la personne en fonction des situations.
- En cas d'incident, élaboration d'un Rapport à transmettre à l'ARS en informant la direction Générale de l'ARSEA.

Réflexion et soutien des professionnels pour prévenir les risques :

- Rappel des postures professionnelles à avoir dans certaines situations en réunion pluridisciplinaire.
- Echanges en réunions pluridisciplinaires qui permettent une réflexion de chacun sur les postures professionnelles à avoir au cours des accompagnements.
- Mise en place d'un GAP (Groupe d'Analyse des pratiques) pour accompagner la réflexion de l'équipe dans sa pratique pour le service d'accueil de jour.
- Respect de la complémentarité des différents professionnels de la MAS.
- Réunion sur la pratique professionnelle organisée par la psychologue de la MAS : lieux d'échanges des pratiques et de postures professionnelles où de nombreux sujets sont abordés et permettent une réflexion de chacun.

3. Démarche qualité engagée

- Le recueil et le **traitement des évènements indésirables**, au moyen d'une fiche de recueil d'incident.

Cette fiche a fait l'objet d'une procédure spécifique « Procédure de signalement des événements indésirables » qui a pour double objectif :

- o d'organiser la vigilance de tous les acteurs ; de recueillir les plaintes et les réclamations.
 - o le traitement par la direction de l'établissement peut donner lieu à des mesures correctives travaillées en équipe, voire à des procédures.
- La gestion des risques, qui se traduit notamment par l'élaboration du **document unique des risques professionnels**, en cours d'élaboration avec l'appui d'un cabinet extérieur (démarches pilotée par l'association).



L'**évaluation des projets personnalisés** vient alimenter la réflexion des professionnels sur les améliorations à apporter à leurs pratiques, leurs prestations, leur organisation. C'est le chef de service qui anime et questionne.

- Enfin, l'élaboration des **rapports d'activité** annuels, permet également de venir interroger régulièrement les actions qualité mises en œuvre dans l'établissement.
- L'évaluation interne de la MAS est prévue en 2015. Et l'évaluation externe en 2017.



PARTIE 6 – Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

Présentation du plan d'actions à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs de progrès

Notre établissement est jeune, l'hébergement est ouvert depuis 2 ans 1/2, l'accueil de jour depuis 4 ans. Il a les qualités et les défauts et de sa jeunesse, avec d'une part une grande capacité à accepter le changement, la capacité à interroger ses pratiques, de la créativité, d'autre part de l'instabilité, du turnover, un climat insécure qui infléchit le climat social.

La phase de construction de notre identité comporte de nombreux ajustements, de mise en place, d'organisation. Il faut penser puis repenser nos actions, confronter nos idées à nos pratiques et réajuster patiemment.

Une autre difficulté est la rencontre entre deux cultures professionnelles médico-social et sanitaire, les professionnels ont des difficultés de coopération par manque d'outils communs et de culture commune.

Pour exemple le rôle du « référent du résident » est une notion intégrée pour les uns, est réductrice voir abstraite pour les autres. Il nous faut trouver un langage commun grâce aux formations et informations.

Un des piliers de notre construction et axe d'amélioration centrale est la communication. Elle est à développer et à décliner sous toutes ses formes, entre les professionnels, les résidents, les familles, les partenaires, les politiques, les financeurs au moyen d'outils à développer, d'élaboration de document, de formation pour les professionnels.

A ce jour nous n'avons pas d'outils de mesure de la qualité de notre accompagnement, entre la qualité fournie et la qualité perçue, aussi nous allons élaborer une enquête de satisfaction. Elle a le double avantage de permettre l'expression du résident, et d'être un outil de mesure fiable et régulier.

Ce document « Projet d'établissement » reflète le souci de son devenir, désirant répondre à deux interpellations :

✓ **La commande sociale** : elle concourt à un engagement associatif lui-même participant à la réalisation d'une mission de service public.

✓ **La demande sociale** : elle accueille des adultes porteurs de handicap mental, êtres et citoyens à « part entière ». Personnes qui au-delà de leur handicap ont des désirs, des pulsions, ont des besoins en tant qu'individu libre et plein de ressources pour lesquels « les professionnels veulent promouvoir l'autonomie ». L'établissement est le lieu des enjeux contradictoires des désirs de l'adulte accueilli dans les limites de ses potentialités, de sa famille, et des professionnels. C'est à ce travail de réflexion et de résolution de ces enjeux, dans l'unique intérêt des résidents que collabore l'ensemble du personnel de l'établissement.

La Directrice de la Maison d'Accueil spécialisée - Juin 2015

Fiche action n°1 : Le Projet personnalisé(PP)/personnel	Amélioration des pratiques professionnelles
Fiche action n°2 : Le PP/résident-famille	Améliorer la participation des résidents et famille au PP
Fiche action n°3 : Accueil des nouveaux résidents	Amélioration de l'accompagnement du résident
Fiche action n°4 : La communication	Améliorer la communication interne et externe
Fiche action n°5 : Communication Résident-direction	Amélioration de l'accompagnement du résident
Fiche action n° 6 : Optimiser le logiciel sécurisé PSI	Amélioration de l'utilisation du logiciel PSI
Fiche action n° 7 : L'enquête de satisfaction	Amélioration de l'expression de la personne
Fiche action n° 8 : Communication	Elaboration d'un nouveau livret d'accueil
Fiche action n° 9 : Confort du résident	Ouverture des espaces de l'établissement
Fiche action n°10 : Accueil des nouveaux professionnels	Livret d'accueil des nouveaux professionnels

Améliorer les pratiques professionnelles	
Fiche action n°1 : Le Projet Personnalisé	
Objectif	Optimiser l'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé.
Références	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandation de l'ANESM sur le projet personnalisé. - Décret 2009-320 sur les obligations des établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie : les référents.
Personnels / service concerné	Psychologue - Equipe pluridisciplinaire
Analyse globale	Rôle du référent trop abstrait et réducteur, d'où un manque d'implication du référent. Dispersion des informations le concernant.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Formation interne sur le projet personnalisé, - Formation interne sur la notion de référent, - Créer des outils adaptés d'évaluation des activités et du P.P. et définir la rythmicité de ces évaluations, - Organiser un temps de restitution du P.P. final à l'ensemble de l'équipe de manière à ce que chacun puisse s'en saisir ainsi qu'un temps de restitution au bénéficiaire, - Mise en place d'un calendrier des PP, et des restitutions.
Responsable institutionnel	Chef de service – directeur
Echéancier	2015
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un référentiel (PP-référent). - Renseignement du tableau des activités réalisées. - Nombre de PP réalisés dans l'année. - Respect du calendrier des PP.

Améliorer la participation des résidents et famille au PP	
Fiche action n° 2 : le PP	
Objectif	Développer la participation active des résidents et de leur famille à leur projet personnalisé.
Contenu	<p>Les recommandations de l'Anesm :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - « Bientraitance des personnes accueillies ».
Personne et service concerné	Référent - Equipe pluridisciplinaire - Direction
Analyse globale	La participation des familles et des proches est créatrice de sens dans l'accompagnement, au bénéfice des personnes accueillies, des familles mais aussi des professionnels.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Créer des temps d'échange avec le bénéficiaire afin de le rendre acteur de son P.P. dès la phase d'élaboration. - Les souhaits de l'entourage sont récoltés de manière formelle ou informelle en amont de la pré-synthèse. - Organiser un temps de restitution du P.P. final à l'ensemble de l'équipe de manière à ce que chacun puisse s'en saisir ainsi qu'un temps de restitution au bénéficiaire. - Rédiger annuellement une synthèse du PP et l'adresser aux familles.
Responsable institutionnel	Psychologue
Echéancier	Fin 2015, puis bilan tous les 6 mois
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des actions engagées, efficacité.

Amélioration de l'accompagnement du résident	
Fiche action n°3 : Accueil des nouveaux résidents	
Objectif	Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux résidents.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête de satisfaction. - Recommandations des bonnes pratiques (ANESM) : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ».
Personnels / service concerné	Equipe
Analyse globale	Manque de suivi du protocole d'accueil qui se ressent sur la qualité, éparpillement des informations, entraînant des incompréhensions.
Moyens à mettre en œuvre	<p>Préciser les modalités d'accueil du nouveau résident par l'élaboration d'un protocole d'accueil.</p> <p>Préciser le rôle du référent accueil et les modalités du passage relais référent du résident.</p> <p>Préciser les modalités de la présentation de l'établissement.</p> <p>Définir le pot d'accueil du nouveau résident .</p> <p>Evaluer la satisfaction dès l'accueil du nouveau résident.</p>
Responsable institutionnel	Assistante sociale
Echéancier	2015
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des actions. - Qualité ressentie de l'accueil (résidents, familles, référents).

Amélioration de la communication interne et externe	
Fiche action n°4 : La communication	
Objectif	Améliorer la communication interne et externe
Origine et ressources du plan d'action	Recommandations de l'ANESM : <ul style="list-style-type: none"> - « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - « Le questionnaire éthique dans l'ESSMS ».
Personnels / service concerné	L'équipe pluridisciplinaire.
Moyens à mettre en œuvre	<u>Communication:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'organigramme simplifié pour le visiteur. - Journal Mas'Kot. Etoffer le contenu surtout sur les activités réalisées. - Organiser des manifestations et rencontre avec un autre établissement.
Responsable institutionnel	Directeur - AMP référent journal-éducatrice sportive relai avec les autres «établissements».
Echéancier	Début en 2015 se poursuit tout au long de ce PE
Indicateurs	Nombre de rubriques de la MAS'KOT. Nombre de rencontres faites avec d'autres établissements.

Amélioration l'accompagnement du résident	
Fiche action n° 5 : Communication Résident- direction	
Objectif	Communication interne de la direction vers les résidents.
Origine et ressources du plan d'action	Recommandations de l'ANESM : « Le questionnaire éthique dans l'ESSMS ».
Analyse Globale	Les résidents ne sont pas informés de l'actualité de la vie à la MAS, et ils ont peu l'occasion de rencontrer la directrice et la chef de service hors des temps formalisés.
Personnels / service concerné	Directrice & chef de service
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un moment régulier de rencontre entre résident et direction. - Listing des annonces à faire. - En faire un moment d'expression directe, entre le résident et la direction.
Responsable institutionnel	Directeur-chef de service
Echéancier	Débute en 2015 se poursuit tout au long du PE.
Indicateurs	Nombre de rencontres réalisées.

Amélioration de l'utilisation du logiciel PSI	
Fiche action n° 6 : Optimiser le logiciel sécurisé PSI	
Objectif	Améliorer la communication grâce à l'outil informatique
Origine et ressources du plan d'action	PSI logiciel sécurisé
Personnels / service concerné	Equipe pluridisciplinaire
Analyse globale	PSI est un outil d'information de plus en plus utilisé. La densité des informations recensées le rend opaque et peu attractif. D'où une dilution d'information.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir les droits à tous les salariés travaillant dont les ASH. - Former toutes les équipes au logiciel PSI. - Scinder et organiser les informations. - Visualiser les urgences (code couleur). - Données Action Résultat (DAR) à mettre en place.
Responsable institutionnel	Directeur
Echéancier	Débute en 2015-2016
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du classement des informations. - PSI nombre d'ouverture des sessions.

Amélioration continue : l'expression de la personne	
Fiche action n° 7 : L'enquête de satisfaction	
Objectif	Améliorer l'expression des résidents.
Origine et ressources du plan d'action	ANESM Décret mars 2009
Personnels / service concerné	Psychologue et assistante sociale- éducateur-référent
Analyse globale	Il n'y a pas encore d'enquête de satisfaction qui soit diffusée par notre établissement.
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer l'enquête de satisfaction (1 pour l'hébergement – 1 pour l'accueil de jour). - Diffuser l'enquête aux résidents ou leurs familles. - Recenser les réponses, en faire une analyse pour apporter les améliorations.
Responsable institutionnel	Directeur
Echéancier	2016
Indicateurs	Nombre de retours d'enquête.

Communication	
Fiche action n° 8 : Elaboration d'un nouveau livret d'accueil	
Objectif	Les documents obligatoires lors de l'admission.
Origine et ressources du plan d'action	ANESM Décret mars 2009
Personnels / service concerné	Psychologue- art-thérapeute- responsable communication de l'ARSEA
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les obligations légales et nécessaires dans le livret - Le livret est obsolète, et peu accessible aux personnes accueillies.
Moyens à mettre en œuvre	Faire participer les résidents (CLEM) Mise en place d'un groupe d'élaboration - calendrier
Responsable institutionnel	Directeur
Echéancier	2016
Indicateurs	Finalisation des 2 livrets d'accueil.

Ouverture des espaces de l'établissement	
Fiche action n° 9 – Confort du résident	
Objectif	Améliorer l'attractivité de l'espace de l'établissement.
Origine et ressources du plan d'action	Mise en conformité : Commission de sécurité, SSI
Personnels / service concerné	Directeur et agent technique
Analyse globale	<ul style="list-style-type: none"> - L'établissement est de petite taille, sur 2 niveaux, scindés en 2 parties chacun, dont un est fermé. - Le sentiment d'enfermement est une source de stress pour les résidents. - L'aménagement extérieur est peu attractif, le résident profite peu, voire pas de l'espace extérieur.
Moyens à mettre en œuvre	Maintenir l'Unité Protégée ouverte. Aménagement de l'espace extérieur pour le rendre plus attractif.
Responsable institutionnel	Directeur
Echéancier	Réflexion 2015 - Budget 2016/2017
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'aménagement extérieur mis en place. - Sentiment de confort du résident recensé dans l'enquête de satisfaction.

Amélioration de la qualité au travail	
Fiche action n° 10	
Objectif	Améliorer l'intégration du nouveau salarié
Origine et ressources du plan d'action	Site de l'ARSEA, projet d'établissement, protocole
Personnels / service concerné	Directeur et chef de service
Analyse globale	Répondre aux questions des nouveaux salariés et améliorer leur intégration et leur sentiment d'appartenance à l'établissement et à l'association.
Moyens à mettre en œuvre	Réalisation d'un livret instructif et pratique.
Responsable institutionnel	Directeur
Echéancier	2016/2017
Indicateurs	Respect de la réalisation du livret Nombre de livret donné.