

# **MAS du Solarium**

## **Projet d'Etablissement**

### **2013 - 2018**



Projet présenté pour avis en réunion du :

- Comité d'Etablissement du 27 janvier 2014
- Conseil de la Vie Sociale du 8 janvier 2014

Projet validé en réunion du conseil d'administration le :11 décembre 2013

MAJ : le 25/11/13

# S O M M A I R E

|  |                |
|--|----------------|
| <b>INTRODUCTION</b>  | <b>page 05</b> |
| <hr/>  |                |
| <i>Préambule</i> .....   | <i>page 05</i> |
| <i>Finalité du projet d'établissement</i> .....  | <i>page 08</i> |
| <i>Méthodologie du projet d'établissement</i> .....  | <i>page 10</i> |
| <b>PREMIERE PARTIE : BILAN DE L'EXISTANT</b>   | <b>page 13</b> |
| <hr/>  |                |
| <b>Chapitre I : Présentation générale de l'établissement</b> .....                                   | <b>page 14</b> |
| A : Type et forme de gestion .....   | <i>page 14</i> |
| B : Historique .....   | <i>page 15</i> |
| C : Missions .....   | <i>page 17</i> |
| D : Population accueillie .....  | <i>page 19</i> |
| E : Capacité .....   | <i>page 21</i> |
| F : Conditions d'accès .....   | <i>page 22</i> |
| G : Zone d'intervention .....  | <i>page 22</i> |
| H : Situation conventionnelle .....  | <i>page 22</i> |
| <b>Chapitre II : Environnement de l'établissement</b> .....  | <b>page 23</b> |
| A : Environnement général .....  | <i>page 23</i> |
| B : Environnement sanitaire .....  | <i>page 24</i> |
| C : Environnement médico-social .....  | <i>page 25</i> |
| D : Environnement civil .....  | <i>page 25</i> |
| <b>Chapitre III : Équipe professionnelle</b> .....   | <b>page 26</b> |
| A : Composition .....  | <i>page 26</i> |
| B : Organigramme .....   | <i>page 38</i> |
| <b>Chapitre IV : Locaux</b> .....  | <b>page 40</b> |
| A : Configuration générale .....   | <i>page 40</i> |
| B : Description .....  | <i>page 41</i> |
| <b>SECONDE PARTIE : ANALYSE DES BESOINS</b>  | <b>page 43</b> |
| <hr/>  |                |
| <b>Chapitre V : Les besoins définis par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale</b> ..... | <b>page 44</b> |

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| A :  | Objectifs définis par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale .....                                 | page 44        |
| B :  | Créations, transformations ou suppressions des installations des établissements ou services en résultant ..... | page 46        |
| <b>Chapitre VI : Les besoins déterminés par les résultats de l'évaluation interne de l'établissement .....</b> |  | <b>page 48</b> |
| A :  | Méthodologie .....   | page 48        |
| B :  | Les besoins relatifs aux activités .....   | page 49        |
| C :  | Les besoins en matière de qualité des prestations .....  | page 49        |
| <b>TROISIEME PARTIE : PROJET STRATÉGIQUE .....</b>   |  | <b>page 51</b> |
| <b>Chapitre VII : Valeurs fondamentales et principes d'action .....</b>  |  | <b>page 52</b> |
| A :  | Valeurs fondamentales de l'établissement » .....   | page 52        |
| B :  | Principe d'action de l'établissement .....   | page 52        |
| <b>Chapitre VIII : Projet qualité .....</b>  |  | <b>page 54</b> |
| A :  | Définition et finalité du projet qualité .....   | page 54        |
| B :  | Droits des personnes accueillies .....   | page 54        |
| C :  | Sécurité des biens et des personnes .....  | page 59        |
| D :  | Lutte contre la maltraitance .....   | page 62        |
| E :  | Prévention des risques climatiques .....   | page 63        |
| F :  | Accueil et Information .....   | page 63        |
| G :  | Accessibilité .....  | page 66        |
| H :  | Évaluation .....   | page 67        |
| <b>Chapitre IX : Projet de progression personnalisée .....</b>   |  | <b>page 68</b> |
| A :  | Définition et finalité du projet personnalisé.....   | page 68        |
| B :  | Activités et rythme de vie .....   | page 69        |
| C :  | Obligations collectives .....  | page 74        |
| D :  | Participation des familles .....   | page 76        |
| <b>Chapitre X : Projet de soins .....</b>  |  | <b>page 80</b> |
| A :  | Définition et finalité du projet de soins .....  | page 80        |
| B :  | Organisation et coordination des soins .....   | page 81        |
| C :  | Prise en charge des urgences internes .....  | page 82        |

|  |   |                |
|--|---|----------------|
| D :                                      | Lutte contre la douleur .....   | page 83        |
| E :                                      | Lutte contre les troubles nutritionnels et la déshydratation ...        | page 84        |
| F :                                      | Accompagnement des personnes en fin de vie .....                        | page 84        |
| G :                                      | Prévention du risque infectieux .....                                   | page 85        |
| H :                                      | Lutte contre les escarres .....   | page 85        |
| I :                                      | Accompagnement de l'incontinence .....                                  | page 86        |
| J :                                      | Relations avec les professionnels libéraux .....                        | page 86        |
| <b>Chapitre XI : Projet social</b> ..... |   | <b>page 87</b> |
| A :                                      | Définition et finalité du projet social et des plans de formation       | page 87        |
| B :                                      | Effectifs nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement..... | page 93        |
| <b>Chapitre XII : Coordination</b> ..... |   | <b>page 94</b> |
| A :                                      | Définition et finalité de la coordination .....                         | page 94        |
| B :                                      | Objectifs et programmes d'action .....                                  | page 94        |
| <b>CONCLUSION</b>                        |   | <b>page 95</b> |
| <b>REMERCIEMENTS</b>                     |   | <b>page 96</b> |

## ANNEXE(S)

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Annexe 1</b>  | <i>Projet associatif du CESAP</i>   |
| <b>Annexe 2</b>  | <i>Liste des membres du conseil d'administration CESAP</i>  |
| <b>Annexe 3</b>  | <i>Plan du département</i>  |
| <b>Annexe 4</b>  | <i>Echelle d'évaluation de la douleur « San Salvador »</i>  |
| <b>Annexe 5</b>  | <i>Charte des droits et des libertés de la personne accueillie</i>  |
| <b>Annexe 6</b>  | <i>Charte de la prise en charge de la personne handicapée</i>   |
| <b>Annexe 7</b>  | <i>Liste des abréviations</i>   |
| <b>Annexe 8</b>  | <i>Documents consultables par les familles et le personnel</i>  |
| <b>Annexe 9</b>  | <i>Organisation des réunions du CESAP</i>   |
| <b>Annexe 10</b> | <i>Décret 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.</i> |

## INTRODUCTION

### PREAMBULE :

Généralisé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement ou de service est un outil de travail devenu, au fil des années, familier aux équipes et aux dirigeants.

Les contraintes légales et réglementaires concernant le projet d'établissement sont relativement modérées.

La créativité du groupe d'écriture de 2005 a donc pu s'exercer assez librement et au terme de 5 années d'existence il est temps de revisiter notre écrit.

L'élaboration, la rédaction et l'animation de ce nouveau projet d'établissement ont été confiées à un groupe de travail paritaire composé de parents, professionnels du terrain et cadres de l'établissement.

Ce nouveau projet concerne les usagers et leurs représentants, ces derniers devant légalement être consultés sur le contenu.

Au terme de la phase rédactionnelle, le présent document sera soumis pour avis au CVS et validé par le conseil d'administration du CESAP avant sa diffusion tant en interne qu'aux autorités de contrôle et financeurs.

Transversal, cet outil est donc, par sa construction même, commun à l'ensemble des structures du secteur, les fondamentaux étant identiques.

Le projet d'établissement se veut ainsi un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Ce projet est d'abord une dynamique tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes. Produit et diffusé, c'est un document de référence pour les équipes et l'ensemble des destinataires. Il est évolutif, car suivi et révisé régulièrement.

La difficulté d'une telle écriture réside dans l'écart entre la phase descriptive du départ et l'état projectif à 5 ans, en insistant sur le chemin à parcourir pour passer de l'état actuel à ce qui paraît souhaitable, sans pour autant réduire un tel projet à un simple outil de planification.

Le projet est le document qui permet de situer l'établissement dans son environnement institutionnel. Il n'a pas vocation à synthétiser l'ensemble des documents relatifs au positionnement, au pilotage de la structure, ni à remplacer les outils de suivi de la vie de la structure, mais il s'appuie notamment sur les documents que sont :

- Les arrêtés d'autorisation.
- Les documents de programmation (schémas, plans, etc.) permettant de visualiser le positionnement de la structure dans la réponse aux besoins des publics sur un territoire donné.
- Le projet associatif.
- Les données des divers observatoires sectoriels ou territoriaux.
- Les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et de la HAS.

### **Les outils de la loi 2002-2 concernant les usagers**

Par ailleurs, le projet d'établissement se décline de manière spécifique dans :

- Le livret d'accueil, présentant aux usagers les services proposés et les modalités pratiques d'organisation de la structure.
- Le règlement de fonctionnement, présentant les droits et obligations qui prévalent à l'intérieur de la structure.
- Les outils relatifs à l'élaboration et la formalisation des projets personnalisés.
- Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge.

Il précise les modalités concrètes de l'application de la Charte des droits et libertés de la personne accompagnée.

Ces documents présentent les prestations ou les services rendus à l'utilisateur, et s'adosent nécessairement à l'offre de service décrite dans le projet d'établissement.

## **Les outils de pilotage opérationnel**

Le projet d'établissement s'appuie sur divers documents de gestion et de pilotage, qui permettent de conduire les actions de manière plus opérationnelle.

Ce sont principalement :

- L'organigramme, présentant à la fois les aspects hiérarchiques et fonctionnels de l'institution,
- Les budgets, qui permettent de visualiser les moyens propres de la structure ;
- Les référentiels relatifs à la démarche qualité, démarche qui décrit des processus, des objectifs d'amélioration et des supports de travail ;
- Les procédures formalisées ;
- Les outils de management.

## **Les documents qui jalonnent la vie de la structure**

Le projet d'établissement est en interaction avec :

- Les rapports d'activité. Ils permettent de suivre d'année en année l'évolution des données, de l'organisation, les actions menées.
- Les rapports de synthèse d'évaluation, qui fondent ou viennent enrichir les objectifs d'évolution.
- Les différents questionnaires adressés par l'administration pour tenir les statistiques ou affiner la connaissance des publics.

Arrêt sur image indispensable, le projet d'établissement permet de poser les principes d'action, les orientations stratégiques pour les 5 ans à venir, les repères qui permettent d'être réactif quand les changements extérieurs interviennent.

En impliquant à nouveau les professionnels et les parents, le processus d'élaboration du projet constitue un moment fort de la vie institutionnelle, à la fois fédérateur et dynamisant.

Le Directeur  
Jean-François CARMILLET

## **FINALITE DU PROJET D'ETABLISSEMENT :**

Le projet d'établissement s'inscrit dans un processus d'amélioration de l'offre sociale et médico-sociale s'exerçant tant sur le plan externe qu'interne.

Ce processus obéit à une « philosophie générale » dont il convient de préciser les principales orientations :

- **La démarche qualité s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM :**

Le projet d'établissement a pour objectif d'améliorer la qualité des prestations sociales et médico-sociales dans son acception la plus large et la plus noble. En définissant le choix et l'orientation des activités sociales et médico-sociales, le projet d'établissement s'affirme clairement comme l'élément structurant de l'ensemble des autres composantes managériales de la structure.

- **La dynamique du changement :**

Véritable vecteur du changement, le projet d'établissement vise à mobiliser les ressources et potentialités de la maison d'accueil spécialisée « Le Solarium » du Château de Launay afin de répondre le mieux possible aux sollicitations externes et internes.

Il s'efforce d'accroître la flexibilité de l'établissement par rapport à ses acteurs et à ses utilisateurs. Dans sa conduite du changement l'établissement s'appuie sur l'expertise technique du siège.

- **La démarche participative :**

Le projet d'établissement repose sur la mobilisation permanente de tous les acteurs que sont les personnels à quelque poste que ce soit.

Le processus doit permettre une perception et une appropriation concrètes par chaque membre du personnel des rouages et du fonctionnement de l'établissement dans sa diversité.



- **La vision prospective et stratégique :**

Le projet d'établissement repose sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser :

- les évolutions futures de l'environnement en termes de réponses offertes aux usagers,
- les changements internes qui pourraient survenir à moyen ou long terme,
- l'évolution constante du droit et du droit du travail.

Cette étude prospective permet ainsi d'identifier des évolutions probables que nous devons prendre en compte et auxquelles il faudra s'adapter, en s'y préparant dès que possible.

Elle conduit également à définir le champ des actions volontaristes réalisables par l'établissement pour contribuer, même modestement, à modeler son environnement dans un souci constant d'amélioration du service rendu.

- **L'approche globale et cohérente avec l'organisation sociale et médico-sociale :**

Le projet d'établissement traduit un double effort de synthèse :

- d'une part, la mise en cohérence des différentes logiques sociales, médico-sociales, économiques et culturelles,
- d'autre part, l'adéquation des options proposées avec les orientations et les priorités régionales et nationales. Il sera ici notamment vérifié que le projet d'établissement est parfaitement en accord avec les préconisations et les propositions du schéma d'organisation sociale et médico-sociale du département d'Indre-et-Loire et des orientations définies par les Agences Régionales de Santé (ARS) et notamment des PRIAC.

# MÉTHODOLOGIE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT de La MAS « Le Solarium »

## AUTEURS DU PROCESSUS

Le précédent projet d'établissement couvrait la période 2005-2010. Il avait été coproduit par un groupe de travail paritaire (parents, personnels, cadres) qui s'est réuni de façon régulière sur une longue période.

Afin de produire ce nouveau projet, nous avons choisi de retenir la même organisation paritaire.

Le groupe de travail se réunit 1 fois par trimestre, ce qui permet une étape rédactionnelle entre deux réunions. Les réunions débutées en juin 2010 auront permis d'aboutir cette rédaction sur le second semestre 2012 Il restera ensuite à procéder à l'approbation du document courant 2013.

Le projet de la MAS a ensuite été soumis à l'avis :

- des instances représentatives du personnel: comité d'établissement lors de sa réunion statutaire du 27 janvier 2014,
- du Conseil de la Vie Sociale lors de la réunion du 8 janvier 2014.

Enfin, le projet de la MAS. a été définitivement approuvé par le conseil d'administration du CESAP lors de sa réunion du 11 décembre 2013.

Le présent projet d'établissement est conforme aux valeurs défendues par le projet associatif joint en annexe 1.

## DEROULEMENT DU PROCESSUS

L'élaboration du projet d'établissement s'est déroulée selon le processus exposé ci-après.

### **1) Bilan de l'existant :**

Il a été procédé dans une première phase à une analyse qualitative et/ou quantitative des éléments suivants :

- présentation générale de l'établissement et de ses missions,

- équipe professionnelle de l'établissement,
- locaux de l'établissement,
- environnement de l'établissement,
- orientations du CPOM 2007-2011 et axes d'amélioration,
- remarques découlant de l'évaluation externe du second semestre 2012,
- orientations du Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016.

Pour ce faire, il a été nécessaire de créer un comité de pilotage et des groupes de travail qui se sont chargés :

- de s'appuyer sur les informations fournies par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie de Personnes Handicapées),
- d'effectuer des recherches documentaires sur les composantes démographiques, sociales et médico-sociales sur le plan local, régional et national,
- de procéder à diverses analyses de l'établissement au regard de son environnement,
- d'engager l'actualisation des fiches de métiers au regard des évolutions intervenues,
- de traduire en axes d'amélioration les remarques de l'évaluation externe.

## **2) Analyse des besoins :**

Les besoins de l'établissement ont été évalués grâce :

- aux préconisations et aux propositions du schéma d'organisation sociale et médico-sociale disponible et validé pour la période en cours,
- aux données relatives à l'environnement de l'établissement,
- aux résultats de l'évaluation interne réalisée par les cadres de l'établissement,
- aux résultats de l'évaluation externe,
- à l'exploitation des relevés de conclusions des séances du conseil de la vie sociale,
- aux directives de travail et données concernant l'établissement transmises par le siège social.

- aux résultats des enquêtes de satisfaction produites par le CVS,
- aux rencontres tenues avec la déléguée territoriale de l'ARS chargée de participer à l'élaboration d'un recueil d'améliorations portant sur la période 2012-2016,
- aux réunions tenues dans le cadre de la mise en place du nouveau CPOM 2013-2017.

### 3) Définition du projet stratégique :

Sur la base du bilan de l'existant et de l'analyse des besoins, cette troisième phase a permis de définir l'ensemble des orientations susceptibles de contribuer au fonctionnement optimal de l'établissement, eu égard à sa situation préexistante.

Il reste désormais à l'établissement :

- à communiquer son projet,
- à le mettre en œuvre,
- à évaluer les actions mises en œuvre.

#### **Au total :**

- Le projet d'établissement de la MAS « Le Solarium » constitue la démarche globale d'une structure qui vise à mobiliser ses ressources dans un sens partagé et connu de tous, et adapté aux caractéristiques de son environnement.
- Il s'appuie sur des choix d'objectifs et d'actions, visant à orienter de manière déterminante et pour le moyen terme, ses activités et son fonctionnement.
- Il s'appuie sur les expertises techniques produites par le siège pour l'ensemble de ses établissements ainsi que sur les différents accords signés avec les représentants du personnel (accord senior, accord TMS, égalité hommes/femmes, risques psychosociaux).
- Il débouche sur la mise en œuvre cohérente et programmée d'actions articulées entre elles, dans le cadre des orientations définies pour la performance de l'établissement, au regard de son environnement spécifique et de l'ensemble du tissu social et médico-social.

# **PREMIERE PARTIE**

## **BILAN DE L'EXISTANT**

## CHAPITRE PREMIER

### Présentation générale de l'établissement

#### I-A TYPE ET FORME DE GESTION

##### 1) Type de l'établissement

|                    |                    |   |
|--------------------|--------------------|---|
| <b>DESIGNATION</b> |                    | Le Solarium                                   |
| <b>NATURE</b>      |                    | MAS ouverte le 1 <sup>er</sup> août 2005      |
| <b>ADRESSE</b>     | <b>Rue</b>         | Château de Launay                             |
|                    | <b>Commune</b>     | Reugny 37380                                  |
|                    | <b>Département</b> | Indre-et-Loire 37                             |
| <b>NUMERO</b>      |                    | Siret 775 662 059 001 01<br>Siren 775 662 059 |

Le CESAP a fait le choix de structurer ses établissements en pôles. La MAS du solarium et l'EME constituent le pôle Indre-et-Loire.

Le CESAP (Comité d'Etudes, d'Éducation et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées) est présidé par Monsieur SCHILTE. Les établissements sont sous l'autorité de Monsieur CAMBERLEIN, directeur général.

#### **Adresse du CESAP**

62 rue de la Glacière  
75013 Paris  
Tél. 01 42 85 08 04

La liste du conseil d'administration figure en annexe 2 du présent document.

##### 2) Forme de gestion de l'établissement

Association : Loi 1901, créée en 1965 sans but lucratif qui gère au niveau national :

- 10 Etablissements médico éducatifs (EME).
- 2 Centre d'Accueil Familial spécialisé.
- 8 Services de soins à domicile.
- 4 Maisons d'accueil spécialisé.
- 1 Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP).
- 1 Centre de formation.
- 1 Conseil scientifique et technique.

L'association possède des atouts majeurs pour relever les défis suivants :

- n'accueillir que des personnes polyhandicapées,
- faire évoluer les Services de Soins à domicile,
- répondre aux besoins les plus actuels, faire évoluer les structures,
- moderniser les établissements.

Cela suppose une mobilisation des équipes et des parents

## ***I-B HISTORIQUE***

L'association CESAP a été fondée en 1965. Elle est issue du désir, d'une part de professionnels hospitaliers de sortir de l'hôpital les enfants dits « arriérés mentaux » et d'autre part d'aider les familles à assurer leur prise en charge.

Il est important de rappeler le contexte social de l'époque qui était extrêmement rejetant à l'égard des enfants dits « arriérés profonds ». Les familles qui confiaient leur enfant à l'hôpital étaient obligées de signer un abandon de celui-ci pour que les frais entraînés par les soins soient pris en charge par l'aide sociale. C'est dans ce contexte qu'un petit groupe de médecins, d'assistantes sociales et de responsables de l'Assistance Publique s'est mobilisé autour de deux idées fortes :

- Tout enfant est un être en développement, quelles que soient ses atteintes et déficiences.
- L'abandon parental n'est qu'une attitude forcée, face au vide et refus social de ces enfants.

Quarante-cinq ans après, ces lignes directrices sont restées le bien commun associatif et déterminent encore l'éthique du CESAP. C'est grâce aux actions du CESAP qu'il n'est plus nécessaire aujourd'hui de signer un abandon pour que son enfant soit accueilli dans un établissement spécialisé.

Par ailleurs le travail des fondateurs et des premières équipes du CESAP a permis aux personnes, refusées dans les établissements d'éducation, de rééducation et de soins psychothérapeutiques en raison de leur polyhandicap de trouver une place légitime dans un dispositif d'accueil approprié.

C'est également la création de consultations pluridisciplinaires au sein de services hospitaliers parisiens conjuguée avec l'ouverture des premiers services de soins qui ont permis d'obtenir de la CNAM le financement des soins et des prises en charge.

En outre, les fondateurs du CESAP ont posé comme principe fondamental, qu'en dépit de ses atteintes et déficiences, tout enfant est un être en devenir. Ce choix d'engager l'abord de l'enfant polyhandicapé sous l'angle de la philosophie, c'est-à-dire de l'être (dans la mesure où l'on veut bien considérer que la question qui domine la philosophie tout entière, c'est bien celle de l'être) permet de reconnaître la personne en tant que sujet, auteur et acteur de sa vie. Cette démarche est primordiale car elle permet de ne pas enfermer l'avenir de la personne polyhandicapée dans le carcan de l'univers asilaire.

Parallèlement, poser comme point d'ancrage la dimension de l'être, c'est bien entendu considérer l'enfant polyhandicapé d'un point de vue ontologique. C'est donc avec Emmanuel Levinas pour qui tout l'homme est ontologie, poser l'existence d'autrui en la laissant être, c'est accepter cette existence, tenir compte d'elle sans que cela revienne pour autant à un laisser être.

Enfin, définir l'enfant polyhandicapé comme un être en développement, c'est aussi vouloir donner une orientation plutôt que des réponses à la question de la conscience ou de l'état de conscience que ne manque pas de poser la représentation initiale de l'enfant polyhandicapé. Descartes, qui pour Hegel est le véritable initiateur de la philosophie moderne, définit la conscience comme ce dans quoi se fait l'expérience de l'être ; c'est-à-dire que pour Descartes l'être et la conscience sont donnés ensemble, la conscience compose un seul tout avec le corps.

Enoncer comme principe premier que tout enfant est un être en devenir quelles que soient ses atteintes et déficiences, c'est vouloir formuler que chaque enfant doit faire non seulement l'objet d'une attention singulière, mais doit aussi être porteur d'un projet d'éducation personnalisé dans un cadre adapté à l'aide de moyens personnalisés. Aussi, c'est dans le respect scrupuleux de ce principe fondateur,



habité par l'éthique et la philosophie initiale que nous déclinons le projet d'établissement de la MAS.

L'établissement du château de Launay a tout d'abord été un sanatorium avant de devenir un I.M.E en 1965. L'association du CESAP prend la gestion de cet établissement en 1973 qui devient l'établissement pour enfants polyhandicapés du département d'Indre-et-Loire.

Une rénovation complète de l'établissement d'un montant de 4,5 millions d'euros financée par la Sécurité Sociale et par une subvention de la région s'est déroulée de 2002 à 2005 et s'est traduite par une restructuration de l'établissement en deux entités distinctes :

- le développement d'un EME composé :
  - d'un externat de 20 places rattaché à l'internat,
  - d'un internat de 40 places.
- la création d'une maison d'accueil spécialisée de 20 places pour les résidents du département.

### **I-C MISSIONS :**

En application de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 qui rénove l'action sociale et médico-sociale et la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la mission de la MAS s'appuie également sur le respect des principes fondamentaux du projet associatif du CESAP :

- L'unité et la singularité de la personne handicapée quelque soit le degré de son handicap. L'établissement s'adresse à la personne dans le respect de l'ensemble de ses dimensions psychiques, sensorielles, motrices, sociales, culturelles et spirituelles.
- Le droit, pour sa dignité, à l'éducation, à la vie sociale, et aux soins. L'adulte accueilli a droit à un accompagnement global dans lequel éducation et soin sont indissociables et ont pour but le respect de la personne, de sa dignité, l'affirmation de sa personnalité de sa citoyenneté.

A cet effet, l'établissement s'engage à travers ses interventions auprès des résidents accueillis à inscrire ses actions dans un projet personnalisé articulant les soins, les actions éducatives adaptées permettant à chacun d'accomplir sa vie dans toutes ses composantes.

- Le projet personnalisé trouvera sa traduction dans le contrat conclu entre l'adulte polyhandicapé, sa famille ou son représentant légal et l'établissement.

L'établissement propose ainsi aux adultes, hommes et femmes polyhandicapés à partir de 20 ans, dans le respect des engagements associatifs, un accompagnement individualisé dans le temps qui vise :

- L'éveil et le développement des potentialités de la personne, selon une stratégie individualisée et le maintien des acquis.
- La surveillance et la mise en œuvre du traitement médical et/ou paramédical.
- L'enseignement des actes de la vie courante afin de favoriser une autonomie maximale.
- La mise en place de moyens de communication adaptés.
- La socialisation et la possibilité pour les résidents de vivre l'établissement d'une façon qui respecte au maximum leur rythme de vie. L'objectif poursuivi est de faire que la vie institutionnelle s'approche le plus possible de la vie à l'extérieur.
- Cet accompagnement favorise une dynamique individuelle et, à l'aide d'outils d'évaluation adaptés, s'attache à prendre en compte l'évolution de chaque situation. Il assure une continuité avec la prise en charge antérieure à l'admission.
- L'équipe conçoit son action en concertation avec la famille de l'adulte ou son représentant légal. Elle se donne les moyens d'associer la famille.

## **I-D POPULATION ACCUEILLIE**

La MAS accueille des résidents majeurs qui sont tous domiciliés en Indre-et-Loire. Au fil des années et de sa réflexion, le CESAP a contribué à l'élargissement de la notion de polyhandicap.

Le CESAP entend souligner son attention particulière aux personnes dont le handicap, congénital ou acquis au cours du développement du système nerveux, conjugue une forte déficience mentale et une déficience motrice, et ce, quel que soit leur degré de handicap.

Le polyhandicap peut se définir comme un handicap grave à expression multiple, associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

L'origine du polyhandicap est une agression cérébrale durant la période de développement du système nerveux central, c'est-à-dire durant les deux ou trois premières années de la vie de l'individu.

Les causes du trouble cérébral peuvent être d'origine génétique ou acquise, mais restent inconnues dans environ trente pour cent des cas, et peuvent remonter aux périodes pré, péri ou post-natales. Si les progrès de la médecine et de la technologie permettent de contrôler certaines causes du polyhandicap, il est évident que la réanimation des grands prématurés et les grossesses multiples comportent également des risques importants. Il faut également signaler que les handicaps sévères sont souvent le résultat d'une somme d'évènements et qu'il faut donc, dans le cas du polyhandicap, se distancier de l'idée d'une origine mono causale.

Dans tous les cas, il s'agit d'un dysfonctionnement cérébral qui atteint les systèmes cérébraux qui dirigent et coordonnent la perception, le mouvement et l'intégration.

Au niveau de la symptomatologie, on observe toujours :

### **1) La déficience intellectuelle :**

Elle entraîne des difficultés à se situer dans le temps et dans l'espace ainsi que des problèmes de mémorisation, des troubles ou impossibilité de raisonnement, de mise en relations des situations entre elles et le plus souvent l'absence de langage ou un langage très rudimentaire.

Toutefois, sont souvent préservées des possibilités d'évolutions d'expression des émotions, de contact avec l'environnement. Des acquisitions d'autonomie, y compris intellectuelles, peuvent se développer chez toutes les personnes polyhandicapées lorsque l'on s'appuie sur les compétences et non sur les manques.

## **2) Des troubles moteurs pratiquement constants :**

Les différentes déficiences motrices observées sont : l'infirmité motrice cérébrale, l'hypotonie massive, des troubles de l'organisation motrice.

## **3) L'épilepsie :**

Elle atteint quarante à cinquante pour cent des sujets polyhandicapés et dans un cas sur quatre ou cinq, ces épilepsies sont difficiles à équilibrer.

## **4) Les troubles sensoriels :**

Ils font très souvent partie des problèmes invalidants de la personne polyhandicapée, surtout lorsqu'elle avance en âge. Il s'agit principalement des troubles de l'audition et de la vision.

Ces dysfonctionnements configurent le handicap primaire. L'importance des déficits engendrés par le handicap primaire favorise l'apparition de handicaps secondaires qui conditionnent directement les possibilités évolutives des personnes polyhandicapées.

Ces handicaps secondaires se caractérisent par le fait qu'ils sont souvent absents lors de la découverte du polyhandicap, qu'ils sont évolutifs, peuvent mettre en danger la vie de la personne, qu'ils engendrent une souffrance et font obstacle aux progrès de l'individu. La qualité de vie des personnes polyhandicapées dépend en grande partie de notre capacité à pallier ces pathologies secondaires qui, au fil du temps, vont généralement alourdir la prise en charge. Ainsi, celle-ci comportera des soins médicaux et une éducation spécifique.

La prise en compte de la qualité de vie de la personne polyhandicapée nécessite :

- La recherche du bien-être physique de la personne :
  - éviter la faim, la soif, la douleur,
  - changer de position et rechercher le confort.

- La recherche du bien-être psychique :

Comme tout être humain, la personne polyhandicapée a le droit de se développer dans un contexte de sécurité émotionnelle, en relation avec son entourage, ce qui lui permet de développer ses capacités d'auto estime et d'autonomie.

- L'établissement d'un programme spécifique qui prend en compte les possibilités motrices, cognitives, sensorielles et de communication :

Il ne s'agit pas d'une juxtaposition de thérapies ou de traitements. En effet, la singularité du polyhandicap réside dans l'imbrication des différents troubles. L'intervention doit donc également être une intervention pluridisciplinaire, voire transdisciplinaire.

- Une prise en charge ancrée dans la vie quotidienne :

La personne polyhandicapée demeure extrêmement dépendante et nécessite une présence permanente et compétente pour l'assister dans la satisfaction de ses besoins (hygiène, soins corporels, alimentation) et l'accompagner dans l'ensemble de ses démarches d'apprentissage et de socialisation (activités éducatives et de loisirs, vie sociale et culturelle).

## ***I-E CAPACITÉ ET CONDITIONS D'ACCUEIL***

L'établissement dispose d'un internat mixte de 20 places comprenant un accueil partiel ou complet avec un minimum d'une nuit par semaine. Les deux unités de vie de la MAS fonctionnent 365 jours par an.

Les sorties se font selon le calendrier établi par l'établissement et les familles. Les vacances se situent à Noël, au printemps selon des dates déterminées et au libre choix des parents l'été.

Un accueil temporaire est proposé, sur les périodes de vacances ou autres à des familles de l'EME ou extérieures à l'établissement, dont le résidant n'a pas de prise en charge en établissement ou « dont les aidants » auraient besoin de « souffler ».

## ***I-F CONDITIONS D'ACCÈS A L'ETABLISSEMENT***

L'établissement est implanté sur la commune de Reugny, dans un parc de 22 hectares. Il se situe à :

- 12 km d'AMBOISE
- 15 km de CHATEAU-RENAULT
- 25 km de TOURS

Un plan du département est disponible en annexe du présent document.

## ***I-G ZONE D'INTERVENTION***

La zone d'intervention couvre la totalité du département.

## ***I-H SITUATION CONVENTIONNELLE***

Le projet d'établissement de la MAS du Solarium s'inscrit dans le schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes adultes handicapées élaboré par le Conseil général d'Indre-et-Loire et les ARS, en application de la loi du 2 janvier 2002. L'objectif général consiste à développer les réponses apportées aux adultes handicapés d'Indre-et-Loire et à améliorer la qualité de ces réponses. Il est établi pour 5 ans.

## CHAPITRE II

### ENVIRONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

#### II-A ENVIRONNEMENT GENERAL

L'enjeu clairement affiché par la Loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 est de promouvoir le développement de réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés, et décloisonnés par rapport au champ sanitaire.

C'est pourquoi l'article L. 312-7 du Code de l'action sociale et des familles a mis en place une palette diversifiée de coopérations, tout en ouvrant parallèlement la possibilité aux établissements médico-sociaux d'adhérer à une formule de coopération hospitalière (et inversement).

L'établissement dispose de coopérations actives avec d'autres partenaires. Il est important pour celui-ci d'être en contact avec la réalité extérieure. Il convient de ce fait de préciser le contexte dans lequel il se place et comment s'articule sa mission avec tous les organismes, administrations, entreprises, particuliers, associations qui, de façon plus ou moins suivie, travaillent avec lui, et influencent peu ou prou son fonctionnement.

Nous pouvons les classer en deux catégories :

- Ceux qui sont en relation directe et obligatoire avec l'institution :
  - Les administrations : ARS, Préfecture, MDPH.
  - Les collectivités locales : le conseil général, la mairie de Reugny.
  - Les services sociaux du département ou des autres départements.
  - Nos divers fournisseurs de services ou prestations.
  
- Ceux avec lesquels les relations sont facultatives :
  - Associations (ferme du Petit Pausailleurs) ;
  - Piscines municipales ;
  - Centres de formations (ITS, IFSI) ;
  - CREAI ;

- URIOPSS ;
- Autres établissements avec lesquels existent des conventions de partenariat (accueils des stagiaires de différentes écoles de formation) ;
- Les établissements susceptibles d'accueillir des résidents de l'établissement pour des séjours temporaires ou définitifs ;
- Les établissements susceptibles d'intervenir en amont d'une arrivée temporaire ou définitive.

## **II-B ENVIRONNEMENT SANITAIRE**

| <b>Partenariat dans le domaine sanitaire</b> |  |   |                               |
|--|--|---|-------------------------------|
| <b>Type de partenariat</b>                   | <b>Partenaires</b>                     | <b>Objet du partenariat</b>                           | <b>Date de mise en oeuvre</b> |
| Pratique amiable                             | Hôpital Clocheville à Tours            | Suivi des résidents adultes par dérogation d'âge      |                               |
| Relations amiables                           | Hôpital d'Amboise à Amboise            | Suivi des résidents<br>Réponse aux urgences médicales |                               |
| Relations amiables                           | Hôpital Trousseau à Chambray-Les-Tours | Réponse aux urgences médicales                        |                               |



## II-C ENVIRONNEMENT MEDICO-SOCIAL

### Partenariat dans le domaine médico-social

| Type de partenariat | Partenaires  | Objet du partenariat                 | Date de mise en œuvre                            |
|---------------------|--|--------------------------------------|--|
| convention          | Maison d'accueil spécialisé des Haies Vives à Joué Les Tours | Location d'un créneau balnéothérapie | Accord mis en œuvre en date du 1er décembre 2004 |
| convention          | IEM Charlemagne à Ballan-Miré                                | Location d'un créneau balnéo         | Accord mis en œuvre en date du 27.03.01          |
| convention          | CH de Château Renault  | Location d'un créneau Balnéo         | Accord mis en œuvre en date du 01/02/10          |

## II-C ENVIRONNEMENT CIVIL

### Partenariat dans le domaine civil

| Type de partenariat | Partenaires                           | Objet du partenariat                      | Date de mise en œuvre                                 |
|---------------------|---------------------------------------|---|---|
| conventions         | Sociétés de taxis                     | Transport des résidents                   | Accord mis en œuvre avant chaque début d'intervention |
| contrat             | Prestataire extérieur de restauration | Préparation des repas                     | Accord mis en œuvre le 1/01/05                        |
| Bail emphytéotique  | Ville de Paris                        | Location du site pour une durée de 60 ans | Juillet 2004  |

## CHAPITRE III : ÉQUIPE PROFESSIONNELLE DE LA MAS

### III- A COMPOSITION

Pour assurer sa mission, la MAS dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un ensemble de professionnels qualifiés, régulièrement formés, ayant chacun un rôle spécifique et une place dans le fonctionnement de l'établissement et qui, de ce fait, participent aux différentes réunions institutionnelles. Chacun agit en conformité avec sa fiche de fonction existante actuellement et des protocoles élaborés ou en cours de validation. 55 personnes travaillent à temps plein ou à temps partiel représentant 25,19 équivalents temps plein.

Par ailleurs, cette équipe de titulaires est aidée par des personnes en stage ou en contrat aide au retour à l'emploi.

#### 1) Une équipe de direction :

La direction, commune aux deux structures assure le fonctionnement de l'équipe et la gestion de l'établissement. Elle est garante de la qualité de la prise en charge proposée aux personnes polyhandicapées et à leur famille.

L'équipe de direction est composée d'un directeur, d'une directrice adjointe et d'un directeur adjoint.

Le directeur est le représentant légal de l'association gestionnaire. Par délégation, il est chargé de mettre en œuvre le projet de la MAS et de coordonner l'exécution ou la réalisation des délibérations du conseil d'administration. Il a la responsabilité des actions éducatives et sociales conduites par l'établissement. Il est ordonnateur des dépenses et procède à la nomination du personnel non cadre.

Les directeurs adjoints exercent leur fonction sous l'autorité du directeur d'établissement dans le cadre des délégations qui leur sont confiées.

L'équipe de direction est au service des missions de l'établissement telles que définies dans le cadre du projet associatif. Elle participe aux différentes réunions institutionnelles.

## **2) Une équipe éducative :**

L'institution a choisi d'inclure au sein de l'équipe éducative les maitresses de maison ainsi que les aides-soignants, qui au-delà de leur spécificité font partie intégrante de celle-ci, et ce, dans le souci d'une approche globale de la personne accueillie.

L'équipe éducative de jour se compose de :

- 12 aides médico-psychologiques,
- 3 aides-soignantes de jour et 3 de nuit,
- 2 éducateurs spécialisés,
- 2 maîtresses de maison.

Elle permet une bonne fluidité relationnelle entre les différents intervenants (médecins, rééducateurs, intervenants extérieurs) et les adultes accueillis. Leur fonction consiste à aider, éduquer et accompagner les personnes accueillies dans le développement de leur capacité de socialisation, d'autonomie, d'intégration en fonction de leur histoire et de leurs possibilités psychologiques, physiologiques, affectives, cognitives, sociales et culturelles.

Elle assure l'acquisition et/ou le maintien des apprentissages qui permettent d'évoluer sur le chemin de l'autonomie.

Par ailleurs, cette équipe associe les familles et/ou les représentants légaux à toutes les décisions relatives à la personne accueillie, lorsque celle-ci n'est pas en capacité de formuler ses choix. Elle participe aux différentes réunions institutionnelles.

**Les éducateurs spécialisés** sont les coordinateurs du projet personnalisé des personnes accueillies sur leur unité de vie et par cette position se trouvent être les responsables et les garants du projet personnalisé. Ce sont eux qui s'assurent que les orientations de travail arrêtées en équipe sont suivies. Ils mettent également en œuvre et organisent le contexte éducatif le plus favorable à la poursuite de l'action. Ils participent aux différentes réunions institutionnelles.

### **Les aides médico-psychologiques**

Les AMP exercent une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne. Le rôle de l'AMP se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il prend soin des personnes par une aide de proximité permanente, en les accompagnants tant dans

les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs. Ces professionnels participent aux différentes réunions institutionnelles.

### **Aides-soignants de jour :**

Les soins dont doivent bénéficier les personnes handicapées ne peuvent être dissociés de la prise en charge globale de la personne. Les aides-soignantes, au même titre que les AMP sont référents d'un ou plusieurs résidents de leur équipe.

Ils dispensent, en collaboration avec l'IDE et sous sa responsabilité, des soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne accueillie. Ils prennent en charge celle-ci dans les soins de nursing et assurent les soins d'hygiène et de confort adaptés. Ils prennent en charge le résident dans son accompagnement quotidien, veillent à l'entretien de l'environnement immédiat, participent à la réalisation de certains soins avec l'IDE. Ils participent aux différentes réunions institutionnelles.

### **Les maîtresses de maison :**

Elles sont chargées de l'entretien des locaux d'hébergement et d'activités. Elles sont en contact permanent avec le résident et occupent une place importante dans l'environnement de celui-ci. Elles sont associées à la vie de l'unité (repas, sorties, réunions d'équipe, etc.).

La fonction entretien ménage revêt une importance particulière dans une institution dont on sait que la population accueillie est de santé fragile. Un entretien régulier préserve autant des conditions d'hygiène satisfaisantes, que l'aspect présentable de locaux rénovés mais fragiles.

Le rôle de l'équipe comporte trois types d'intervention :

- la participation active aux temps du repas du résident,
- le grand ménage à intervalles réguliers,
- le ménage d'entretien quotidien qui n'a de sens qu'en complément du grand ménage. Les tâches domestiques des unités de vie, le reconditionnement des repas livrés en liaison chaude.

Elles participent aux différentes réunions institutionnelles.

### **L'équipe de nuit :**

Le service de nuit a en charge les deux établissements E.M.E. et M.A.S. Il fonctionne toute l'année.

En position de veille, il assure la surveillance nocturne de 20 résidents MAS et 40 résidents EME, dont certains présentent une grande fragilité somatique.

L'équipe pluridisciplinaire de nuit des deux sites, se compose de 10 personnes :

- 3 infirmiers/infirmières ;
- 4 aides-soignantes ;
- 1 moniteur-éducateur ;
- 1 surveillante de nuit ;
- 1 personne en C.A.E.

Chaque nuit nous avons :

- 1 veilleuse sur l'unité de la Passerelle ;
- 1 IDE sur l'unité du Coteau-Levant ;
- 1 aide-soignante à la MAS ;
- 1 personne en contrat aidé qui vient en renfort sur certaines nuits.

Le personnel est réparti sur les 3 niveaux du site, avec une intervention transversale de l'infirmière en fonction des besoins.

Les personnels de nuit travaillent de 21H00 à 07H00. Le début et la fin de service donnent lieu à un quart d'heure de transmission avec les équipes de jour.

Un cadre de direction est joignable en permanence. Un médecin est d'astreinte du lundi au vendredi, le week-end ce sont les médecins du secteur qui prennent la relève.

L'équipe de nuit agit en conformité avec le projet de service de nuit (écrit et validé en 2011). Elle participe aux différentes réunions institutionnelles.

### **L'éducateur sportif :**

L'objectif des prises en charge de l'éducateur sportif est la conservation des acquis en ce qui concerne les capacités physiques, psychomotrices, cardio-vasculaires. En clair, conserver les capacités de marcher pour les résidents le pouvant par une sollicitation régulière des muscles locomoteurs et cardio-respiratoires et retrouver cette capacité à la marche pour les résidents. Cette

sollicitation se fait alors sous le contrôle des kinésithérapeutes et en conformité avec le projet personnalisé du résident.

L'éducateur sportif permet également la verticalisation éventuelle des résidents en fauteuil, toujours sous contrôle du corps paramédical, et ce afin de maintenir un certain tonus musculaire au niveau des membres inférieurs et d'améliorer le transit intestinal par ce changement de position.

Par ailleurs, l'éducateur sportif participe à l'accompagnement des résidents à la piscine et à l'activité balnéo.

De plus, il est amené à utiliser le parcours moteur, mis à notre disposition, par convention, par l'établissement de la Boisnière.

### **L'animatrice de l'atelier arts-plastiques :**

L'atelier arts-plastiques vise à permettre un moment convivial de détente aux personnes accueillies sur la MAS et l'EME. Mis progressivement en confiance, le résident est invité à réaliser des choix, à s'affirmer. La recherche du plaisir, de la découverte sera permanente dans la démarche.

Au travers d'une stimulation des sens, il sera recherché une meilleure expression des émotions chez chacun.

### **Une assistante sociale :**

L'assistante sociale est à la disposition des personnes accueillies et de leurs familles afin d'accompagner les démarches qui pourraient permettre d'améliorer leurs conditions de vie et prévenir leurs difficultés sociales et médico-sociales, économiques, culturelles... Son rôle consiste à construire et conduire un accompagnement social adapté au projet personnalisé de la personne accueillie, à assurer une régulation sociale et un rôle de médiateur.

### **3) Un service médical et paramédical :**

L'équipe comprend :

- Un médecin psychiatre (0,07 ETP) ;
- Un médecin de rééducation fonctionnelle (0,04 ETP) ;
- Un généraliste (0,07 ETP) ;
- Un pharmacien (0,05 ETP).

Les médecins sont impliqués dans la vie institutionnelle et participent, dans la mesure de leur disponibilité, aux réunions.

### **Le médecin généraliste :**

- Veille à la mise en œuvre et à l'adaptation du projet de soin des personnes en association avec les familles ;
- Assure, en liaison avec les autres médecins attachés à l'établissement, la surveillance de la santé des résidants en coordination avec les médecins habituels de la famille.

D'autre part, ces médecins :

- Interviennent à temps partiel en lien avec les paramédicaux et la direction pour apporter leur expertise médicale.
- Examinent les personnes qui ont été signalées comme présentant un problème de santé, par l'équipe paramédicale.
- Prescrivent tous les traitements ou matériels nécessaires aux résidants, en accord avec les familles et/ou les représentants légaux.
- Reçoivent les familles (ou représentants légaux) à leur demande.

Ils assurent, en coordination avec le pharmacien, le directeur et le médecin du travail, la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène.

Ils sont en alternance joignables 24 heures sur 24, du lundi au vendredi par l'équipe infirmière. Le week-end, le relais est pris par les médecins de garde du secteur.

### **Le médecin psychiatre**

Il est co-responsable de l'équipe de soins en liaison avec le médecin coordinateur de soins de la MAS et responsable de l'indication de psychothérapie.

Son rôle s'articule autour :

- de la personne et de sa famille :
  - par des rencontres formelles lorsque les parents le souhaitent,
  - par une approche au moment de l'élaboration du projet personnalisé,

- à la demande de l'équipe (éducateur, rééducateur, psychologue, etc.... ), notamment lors des points cliniques,
  - par la prescription des traitements spécifiques, tout en informant les familles.
- auprès de l'équipe pluridisciplinaire :
    - il co-préside avec le directeur ou le directeur-adjoint, la réunion d'élaboration de projet personnalisé,
    - à la demande des équipes afin de faire le bilan d'un soin engagé,
    - par son interrogation globale de la pratique institutionnelle.

### **Le médecin de rééducation fonctionnelle :**

Il travaille en collaboration avec les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute.

D'autre part, ce médecin :

- Apporte son expertise médicale aux besoins neuro-orthopédiques des résidents tant en rééducation qu'en adaptation,
- prescrit de la rééducation et des appareillages, en accord avec les familles et/ou les représentants légaux.
- entretient des relations avec les services orthopédiques hospitaliers.

### **Le pharmacien :**

Il est responsable de l'approvisionnement de la Pharmacie à l'Usage Interne (PUI) et de la dispensation des médicaments.

Pour assumer ses responsabilités, le pharmacien travaille en étroite collaboration avec les médecins, l'équipe infirmière, la direction et plus généralement avec l'ensemble du personnel.

Il assume l'ensemble des responsabilités relatives à son poste et à l'existence d'une PUI (contrôle du suivi des températures sur les fiches « réfrigérateurs » des infirmeries, retraits des médicaments périmés, etc.).

### **L'équipe soignante :**

L'équipe soignante est composée d'infirmières et d'aides-soignants, dont le rôle a été décliné au paragraphe « équipe éducative ».



## **2 IDE de jour, 3 IDE de nuit :**

L'équipe IDE évalue l'état de santé des personnes accueillies et analyse les situations de soins. Chaque IDE est référente d'une unité de vie et assure une liaison permanente avec les familles. Elle conçoit et définit des projets de soins personnalisés, elle planifie les soins, les prodigue et les évalue. Elle applique les traitements prescrits.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé. Ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leurs parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre de l'équipe pluriprofessionnelle, en collaboration avec les autres professionnels de l'établissement. Ils établissent un projet de soins à partir des observations et des données cliniques. Ils contribuent au confort et au bien-être par des soins adaptés. Ils assurent une mission éducative et de conseil auprès de la personne, de son entourage et des professionnels. Ils participent à la politique de gestion des risques. Ils sont impliqués dans les réunions institutionnelles.

Ils assurent le lien avec les services hospitaliers en cas d'hospitalisation et accompagnent les résidents lors des consultations lorsque les familles sont indisponibles.

## **3 Kinésithérapeutes (0,54 ETP) :**

Les actes de kinésithérapie sont intégrés dans une prise en charge globale, en coordination avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Ils évaluent, éduquent, rééduquent, réadaptent, sur prescription médicale, la personne accueillie qui est atteinte de difficultés motrices, sensibles ou fonctionnelles. Ils préviennent l'altération des capacités fonctionnelles, concourent à leur maintien et entretiennent une situation de confort physique.

Ils réalisent à l'admission un bilan de kinésithérapie lors de l'admission du résident et l'actualisent en fonction des besoins et lors des réunions de projet personnalisé.

Ils effectuent une rééducation selon les besoins de la personne accueillie.

Ils accueillent et guident la famille et les proches dans les besoins en kinésithérapie de la personne accueillie et à la demande des familles, ils peuvent être amenés à être présents lors des consultations orthopédiques.

Le suivi, si nécessaire, se mettra en place avec l'accord des parents. D'autres rencontres pourront avoir lieu tout au long de la prise en charge, et ce, à la demande de chacune des parties.

### **1 psychomotricienne (0,146 ETP) :**

L'intervention de la psychomotricienne est intégrée dans la démarche globale d'accompagnement de la personne accueillie en coordination avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle se situe, dans l'institution, comme susceptible d'aider la personne suivie à développer ses potentialités, à enrichir ses possibilités motrices mais aussi relationnelles et intellectuelles. Par l'intermédiaire du corps, elle tente de réduire les troubles des fonctions sensorielles, motrices, mentales et comportementales.

Elle évalue les besoins et définit si nécessaire, le projet en psychomotricité, assure les actes adaptés aux personnes accueillies, sur prescription médicale.

Elle réalise à l'admission un bilan des fonctions de psychomotricité et l'actualise selon les besoins.

Elle établit alors un projet qui vise à améliorer, corriger, garantir les fonctions de psychomotricité, en individuel et/ou en groupe, et l'évalue à intervalles réguliers.

Elle accueille et guide la famille et les proches dans l'accompagnement du résident.

### **1 orthophoniste (0,50 ETP sur les deux structures) : « poste non pourvu depuis 2010 »**

L'intervention de l'orthophoniste est un projet intégré dans la démarche globale d'accompagnement de la personne accueillie en coordination avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle réalise un bilan orthophonique et l'actualise. Elle met en place des activités de rééducation et d'éducation précoces auprès de la personne accueillie :

- Troubles de l'alimentation et de la déglutition.
- Troubles de la communication verbale et non verbale.

Sa fonction consiste à réaliser des activités de rééducation pour la personne présentant des troubles de la voix, de l'articulation, de la parole. Elle intervient également sur les troubles associés à la compréhension du langage oral et à son expression.

Son intervention auprès des personnes polyhandicapées consiste en la mise en place d'outils permettant d'éveiller à la communication et de favoriser un bain langagier.

Elle évalue et définit les besoins des personnes et assure, sur prescription médicale, les actes d'orthophonie.

Le suivi orthophonique si nécessaire se mettra en place avec l'accord du représentant légal. Des rencontres auront lieu tout au long de la prise en charge, à la demande de chacune des parties.

Par ailleurs, elle intervient sur différents temps institutionnels au travers de plusieurs modes de prise en charge :

- en séances individuelles, pour les rééducations portant sur l'articulation, le stock lexical,
- sur le temps des repas avec une attention particulière portée à la déglutition,
- en ateliers spécifiques, en co-animation avec l'équipe éducative, centrés sur la relation, l'ouverture au monde tel que le groupe « marché », le groupe « médiathèque ».

### **1 ergothérapeute (0, 13 ETP) :**

L'intervention de l'ergothérapeute est intégrée dans la démarche globale d'accompagnement de la personne accueillie en coordination avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Sa fonction consiste à réaliser des activités de rééducation et de réadaptation dans le but de favoriser l'autonomie sociale et l'intégration de la personne accueillie dans son environnement.

Elle évalue et définit les besoins et assure, sur prescription médicale, les actes d'ergothérapie.

Elle réalise à l'admission un bilan des capacités fonctionnelles et l'actualise. Elle effectue et accompagne les activités préventives et thérapeutiques dans les domaines physique, cognitif, sensoriel, psychique et relationnel.

Dans l'institution ou au domicile familial, après l'établissement d'un protocole d'intervention, elle évalue et préconise les adaptations de l'environnement.

En collaboration avec les kinésithérapeutes et orthopédistes, elle participe à la mise en place de certains appareillages.

Le suivi si nécessaire se mettra en place avec l'accord des parents. D'autres rencontres pourront avoir lieu tout au long de la prise en charge, à la demande de chacune des parties.

#### **1 psychologue (0,16 ETP) :**

Elle a pour fonction d'apporter un soutien psychologique, aux personnes handicapées, aux familles, et aux équipes.

Dans cet esprit, elle soutient au niveau institutionnel le respect de la personne humaine dans toute sa dimension psychique.

Elle conçoit, élabore et met en œuvre les actions préventives et curatives à travers une démarche prenant en compte la vie psychique des individus et des groupes.

Elle participe au diagnostic clinique, évalue les besoins et assure ensuite le suivi des personnes accueillies.

Elle participe à l'élaboration des projets personnalisés et à leur mise en œuvre.

Par ailleurs, elle intervient auprès de l'équipe pluridisciplinaire (formation, soutien...).

Elle participe à l'élaboration d'outils d'évaluation pour améliorer la qualité des soins dispensés.

#### **4) Les intervenants éducatifs extérieurs :**

L'animation est valorisée et se trouve au cœur du projet d'établissement. Pour ce faire, nous faisons appel à des intervenants extérieurs en complément des nombreuses compétences du personnel sur site.

L'animation est le support privilégié de la permanence du lien social. Lien avec les résidents qu'elle approche, lien avec l'extérieur grâce aux intervenants qui viennent vers l'institution.

L'intervenant extérieur (expression, voix, musique, médiation animale...) intervient en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.

Equipe qui selon les cas, va s'impliquer concrètement au côté de l'animateur professionnel.

L'animation conduite dans l'institution, c'est aussi le pari d'un effet thérapeutique. Le plaisir généré étant porteur d'avancées.

## **5) Les services administratifs :**

L'équipe administrative est composée d'un secrétariat et d'un service comptabilité qui assurent les diverses tâches afférentes à ces fonctions.

Ces personnes sont disponibles autant pour le personnel de la MAS que pour les résidents. Elles sont au service de l'action conduite dans l'établissement.

## **6) Les services techniques :**

Ces services sont composés de la lingerie, du service d'entretien intérieur et extérieur. Ils assurent la logistique du fonctionnement institutionnel.

## **7) Les prestataires ou intervenants extérieurs :**

### **Le service restauration :**

Cette prestation est assurée par une entreprise extérieure. Fortement engagés dans une approche qualité avec ce restaurateur, nous avons mis en place des outils de régulation :

- fiche d'appréciation hebdomadaire remplie par chaque équipe,
- une commission de menus composée des représentants de chaque corpus professionnel se réunit chaque trimestre, procède à l'analyse du trimestre échu et valide la proposition des menus pour le trimestre suivant.

Après validation par une diététicienne, le travail mis en œuvre vise à offrir aux résidents des repas de qualité adaptés à la pathologie de chacun.

### **Dentiste :**

Nous avons mis en place un partenariat avec un cabinet dentaire de Vouvray qui réserve un créneau aux résidents de l'établissement. Les soins dentaires sont organisés à la demande et en accord avec les familles.

### **Coiffure :**

Il est proposé aux familles qui le souhaitent de faire bénéficier à leur enfant, moyennant participation financière, d'un rendez-vous coiffure avec une professionnelle extérieure qui intervient deux fois par mois au sein de l'établissement.

## **CONCLUSION :**

L'ensemble des professionnels internes ou externes concourent au bien-être du résident qui est au centre de nos préoccupations quotidiennes.

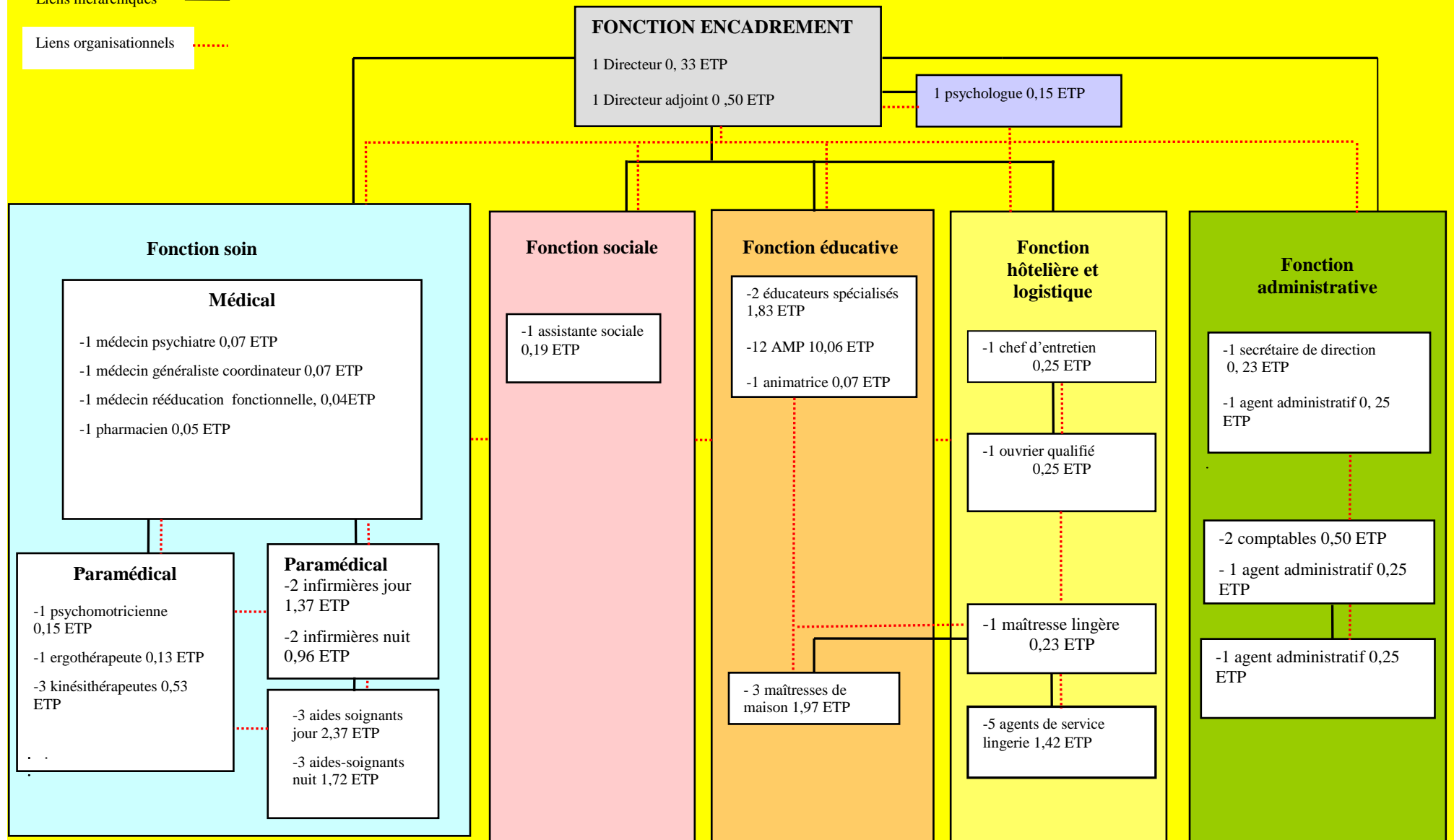
## **III-B) ORGANIGRAMME**

# ORGANIGRAMME MAS

Liens hiérarchiques - liens organisationnels

Liens hiérarchiques —

Liens organisationnels - - - -



## CHAPITRE IV : LOCAUX

### IV-A CONFIGURATION GÉNÉRALE

#### Présentation :

- L'établissement est situé sur une propriété de 22 hectares de forme rectangulaire en coteau ; pour partie en près et le reste en forêt.
- Le terrain est orienté d'est en ouest en sortie du bourg de Reugny et se trouve bordé par la départementale qui relie le village de Reugny au village de Neuillé-Le-Lierre.
- Le terrain et le bâti sont la propriété de la ville de Paris qui se trouve liée au CESAP par un bail emphytéotique de 60 ans signé en juillet 2004.
- Situation juridique : la signature du bail emphytéotique s'est traduite par la mise en place d'un loyer annuel déterminé par les services de l'état et valorisé à 15 000 euros par an au bénéfice de la ville de Paris.

#### Immeuble : pour l'ensemble du site

Caractéristiques essentielles : le bâti est composé des bâtiments suivants :

- La cuisine et sa salle de restauration (construction neuve de 1999 (surface : 290 m<sup>2</sup>).
- Le Château (construit en 1895) accueille au rez-de-chaussée le semi-internat de l'EME, les bureaux de la psychologue et de l'assistante sociale et au 1<sup>er</sup> étage les services administratifs.
- La MAS du Solarium (Bâtiment achevé en juillet 2003, surface : 983 m<sup>2</sup>).
- L'Orangerie (ancien corps de ferme du château dont la rénovation a été achevée en septembre 2004, Surface : 1 527 m<sup>2</sup>).
- La lingerie (surface 111 m<sup>2</sup>).
- Les locaux de l'équipe d'entretien :
  - Les garages ;
  - La cave ;



- Le local technique ;
- Le Solarium est un bâtiment accueillant de l'hébergement de nuit classé type U.

#### **IV-B DESCRIPTION DES LOCAUX OU SITE**

Le site comporte :

- des locaux à usage collectif recevant du public,
- des locaux à usage professionnel.

Ces locaux sont constitués comme suit :

- d'un bâtiment neuf dénommé « le Solarium » accueillant une MAS de vingt places à compter d'août 2005,
- d'un bâtiment dénommé l'Orangerie qui accueille l'internat de l'EME, d'une capacité d'accueil de quarante places, le pôle de l'équipe paramédicale et l'infirmierie du site,
- du rez-de-chaussée du château qui accueille à compter d'août 2005 un externat de vingt places. Les étages supérieurs accueillent les services administratifs et les archives.

A ces locaux servant à l'accueil des résidents, il faut ajouter :

- la cuisine et la salle de restaurant du personnel,
- les ateliers de l'équipe d'entretien,
- les garages des véhicules,
- la lingerie.

### **Définition des règles d'utilisation :**

Les locaux décrits ci-dessus sont destinés à assurer les meilleures conditions de vie et de prise en charge de la personne accueillie.

La règle générale est qu'aucune personne extérieure à l'établissement ne doit circuler dans l'enceinte et dans les locaux de celui-ci, sans avoir été identifiée préalablement ou être accompagnée tant à son entrée qu'à sa sortie.

### **Hébergement :**

Maison d'Accueil Spécialisée :

Ce bâtiment neuf dispose de vingt chambres individuelles avec lavabo et des mêmes lieux de vie et de toilettes que l'internat de l'EME. Deux pièces supplémentaires conçues sous forme de chambre sont disponibles.

Pour chaque unité de vie, nous retrouvons la salle de séjour, le coin repas, le coin calme, les salles de bains, les chariots douches, les toilettes. Par mesure de sécurité, les chambres ne sont pas fermées à clé.

Une salle dite « salle des familles » en rez-de-chaussée du château est prévue pour accueillir le résidant et sa famille ou son représentant légal.

## **SECONDE PARTIE**

### **ANALYSE DES BESOINS**

## CHAPITRE V : LES BESOINS DÉFINIS PAR LE SCHEMA D'ORGANISATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

### **V-A OBJECTIFS DÉFINIS PAR LE SCHEMA D'ORGANISATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE**

Le Code de l'Action Sociale et des Familles a prévu la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un Schéma Départemental de l'organisation sociale et médico-sociale.

Les schémas sont arrêtés par le Président du Conseil Général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'Agence Régionale de Santé.

Un des enjeux importants de l'accompagnement médico-social des personnes handicapées est de garantir, dans le cadre de l'organisation territoriale, à la fois la proximité, la sécurité et l'articulation des soins et des accompagnements, tout en assurant la continuité du parcours de vie.

Dans le cadre des travaux préparatoires, il a été constaté qu'en région Centre, chaque territoire a une offre médico-sociale spécifique pour cette population, que cela soit pour les enfants et adolescents (structures agréées au titre de l'annexe XXIV ter) comme pour les adultes handicapés.

Cependant, de par l'histoire de la région :

- la situation est très hétérogène en fonction des départements,
- la définition du polyhandicap n'est pas toujours identique d'un territoire à l'autre et ne recouvre pas des publics aux besoins de soins et d'accompagnement identiques,
- les demandes qui semblaient satisfaites il y a quelques années le sont moins facilement avec un constat général d'une augmentation de la demande pour les enfants (peut-être en partie en lien avec les progrès de la médecine),

- la réponse pour les polyhandicapés nécessitant des suppléances pour les fonctions vitales est assurée en SSR pédiatrique au CHU et ne trouve pas de relais pour construire un véritable projet d'accompagnement.

Pour les adultes handicapés, il peut être noté que le nombre de places de MAS est considéré comme insuffisant par la CNSA au regard du taux d'équipement national.

Ce schéma doit remplir 5 objectifs :

- Apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population du département (leur nature, leur niveau et leur évolution).
- Etablir un bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante, en termes qualitatifs et quantitatifs.
- Déterminer les objectifs et les perspectives de développement de cette offre, notamment ceux nécessitant de créer, transformer ou supprimer des établissements et services.
- Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services (y compris de santé) afin de répondre au mieux aux besoins de la population.
- Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Une démarche concertée a été mise en œuvre pour réfléchir à la politique du Département en faveur de cette population pour les prochaines années.

Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées d'Indre-et-Loire 2012-2016 s'inscrit dans un contexte législatif qui a profondément évolué ces dernières années :

- La loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale place l'utilisateur au centre des dispositifs sociaux et instaure la démarche qualité au sein des ESMS (établissements et services médico-sociaux).
- La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit l'accès des personnes handicapées aux droits (formation, scolarité, citoyenneté) et instaure le guichet unique (la MDPH : Maison Départementale des Personnes

Handicapées), la compensation du handicap avec la PCH (Prestation de Compensation du Handicap).

- La loi 2009-879 dite « loi hôpital, patient, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 qui met en place des ARS (Agence Régionale de Santé), en remplacement des DDASS, DRASS et ARH, et réforme les conditions de délivrance d'autorisation avec une procédure d'appel à projets.
- Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 qui fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement communes aux MAS, FAM et SAMSAH (cf. Annexe 10).

### **V-B CREATIONS, TRANSFORMATIONS OU SUPPRESSIONS DES INSTALLATIONS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES EN RESULTANT**

LISTE DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE AU COURS DES PROCHAINES ANNEES :

Des fiches actions ont été élaborées par le schéma départemental à partir du travail de trois groupes de réflexion qui se sont réunis entre mai et juin 2011, auxquels le CESAP a participé, autour des thématiques suivantes :

- Comment favoriser la coordination des professionnels autour de la personne handicapée sur les différents territoires (coordination des dispositifs, maillage territorial, amélioration de la qualité des interventions) ? Comment innover afin de faire évoluer les pratiques des structures, des associations gestionnaires d'établissements et de services pour répondre aux besoins identifiés sur les territoires ?
- Comment au travers de démarches innovantes, favoriser la fluidité des parcours notamment en fonction de l'âge ?
- Comment répondre aux besoins concernant l'ensemble des aspects de la vie quotidienne des personnes handicapées dans la société (travail, vie sociale, logement, transports, accessibilité) ?

Chaque groupe de travail était composé d'une vingtaine de personnes, représentant les différents métiers concernés, des différents territoires du département et associant systématiquement des représentants des usagers.

Ces travaux ont abouti à la définition des orientations générales et à l'élaboration de fiches actions qui ont été présentées au comité technique et au comité de pilotage.

Les résultats des échanges qui ont eu lieu pendant ces groupes de travail ont permis de rédiger des fiches actions organisées autour de 4 axes thématiques :

- Axe 1 : à partir de l'analyse des situations et des parcours individuels, améliorer la connaissance des besoins.
- Axe 2 : favoriser une meilleure coordination des actions dans la logique territoriale.
- Axe 3 : faire évoluer l'offre pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées et à l'évolution de leur demande.
- Axe 4 : améliorer la qualité d'accompagnement de vie des personnes handicapées et leur entourage.

## CHAPITRE VI : LES BESOINS DETERMINES PAR L'EVALUATION INTERNE DE L'ETABLISSEMENT

### VI-A MÉTHODOLOGIE

L'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles impose une double obligation en matière d'évaluation. D'une part, une évaluation interne, définie par le premier alinéa de l'article L. 312-8 ; cette évaluation est conduite au moins tous les cinq ans et porte sur les activités de l'établissement ainsi que sur la qualité des prestations. L'évaluation interne a été menée au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques, soit validées, soit élaborées par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale par type d'établissements ou de services. D'autre part, une évaluation externe, définie par les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 312-8, laquelle est conduite tous les sept ans par un organisme extérieur habilité. Il est à noter que cette évaluation extérieure porte sur les mêmes éléments que l'évaluation interne et s'est déroulée au second semestre 2012.

Il est présenté ci-après les objectifs, les indicateurs et les méthodes d'évaluation des activités et de la qualité des prestations que l'établissement a mis en œuvre conformément au premier alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

L'évaluation est conduite au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles disponibles qui sont retenues pour l'ensemble de l'association. Elle a été effectuée pour une durée de 5 ans et a donné lieu à la rédaction d'un rapport transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

L'évaluation sera assurée grâce au système de recueil et de traitement des données dont les caractéristiques générales sont décrites ci-après :

- Les sources des données :
  - dossier de la personne accueillie,
  - registres légaux,



- enquêtes de satisfaction mise en place en lien avec le CVS,
  - comptes rendus des différentes réunions archivés sur des supports adaptés,
  - fiche d'évaluation hebdomadaire des repas.
- Une analyse des résultats.
  - L'exposé des mesures prises pour corriger les éventuels écarts constatés.  
L'évaluation a été menée en interne par un comité ad hoc, composé de la manière suivante :
    - équipe de direction
    - représentants du conseil de la vie sociale
    - représentants du personnel
    - salariés des différentes catégories professionnelles.

L'évaluation externe, mise en place en 2012, a été réalisée avec la mise en place d'un COFIL de suivi issu du groupe d'amélioration continue de la qualité.

## **VI-B LES BESOINS RELATIFS AUX ACTIVITÉS**

L'évaluation interne préalable à l'évaluation externe a permis la mise en place d'un groupe d'amélioration continue de la qualité qui, s'appuyant sur les conclusions de l'évaluation, a été force de proposition dans les ajustements préconisés.

Les améliorations ou modifications ont fait chaque année l'objet d'un temps d'échange avec les ARS tout au long des 5 années 2007-2012.

Le projet d'établissement valorise les activités internes ou externes qui sont proposées au résidant dans le cadre concerté du projet personnalisé.

## **VI-C LES BESOINS EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES PRESTATIONS**

Le souci permanent d'apprécier la qualité des prestations de l'établissement a conduit celui-ci à solliciter le CVS pour des questionnaires de satisfaction.

Il est, d'autre part, depuis 2010 transmis chaque mois de décembre un questionnaire aux familles afin de recueillir leurs remarques et suggestions sur la prestation globale.

## **TROISIEME PARTIE PROJET STRATEGIQUE**

## CHAPITRE VII : VALEURS FONDAMENTALES ET PRINCIPES D' ACTIONS

### **VII-A VALEURS FONDAMENTALES DE L'ÉTABLISSEMENT**

L'action médico-sociale menée par l'établissement tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux concernés par son activité, et notamment les résidents adultes.

L'action menée est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de toutes les personnes avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacune d'entre elles et en leur garantissant un accès équitable à leurs droits.

Elle s'exerce dans l'intérêt général et dans le cadre de l'agrément conféré par les autorités de contrôle. Dans ce cadre, nous nous engageons à respecter les principes éthiques et déontologiques fixés :

- par le CFAS (Code des Familles et de l'Action Sociale) ou le représentant légal ;
- par la ou les chartes nationales de référence (ANESMS).

### **VII-B PRINCIPES D' ACTION DE L'ÉTABLISSEMENT**

Dans le cadre des valeurs fondamentales exposées ci-dessus, les principes d'action de l'établissement sont les suivants :

- Accompagner le projet de vie de la personne :
  - associer les familles et/ou le représentant à l'élaboration du projet personnalisé,
  - garantir la mise en œuvre du projet personnalisé.
- Elaborer un projet qualité institutionnel :
  - respecter et faire respecter les droits des personnes accueillies,
  - assurer la sécurité des personnes et des biens,

- lutter contre la maltraitance,
  - prévenir les risques climatiques,
  - accueillir et informer de manière claire et loyale,
  - garantir l'accessibilité de l'établissement,
  - évaluer les performances de la structure.
- Etablir un projet de soins institutionnel :
    - organiser et coordonner les soins,
    - prendre en charge de manière satisfaisante les urgences internes,
    - lutter contre la douleur,
    - lutter contre les troubles nutritionnels et la déshydratation,
    - prévenir les risques d'infection,
    - utiliser les produits sanitaires en toute sécurité,
    - entretenir des relations avec les professionnels libéraux.
- Elaborer un projet social institutionnel :
    - moderniser les relations sociales,
    - valoriser les acquis professionnels,
    - améliorer les conditions de travail et prévenir les risques professionnels (troubles musculo-squelettiques et risques psychosociaux),
    - développer la formation,
    - égalité de traitement hommes/femmes,
    - accompagnement des séniors
- Développer la coordination :
    - garantir le fonctionnement pluridisciplinaire,
    - renforcer le travail en réseaux.

## CHAPITRE VIII : PROJET QUALITE

### **VIII-A DÉFINITION ET FINALITÉ DU PROJET QUALITÉ**

Le projet qualité vise à initier et poursuivre la recherche de la satisfaction des personnes accueillies et de leurs proches, du personnel, des institutions sociales et sanitaires ainsi que des fournisseurs de l'établissement et notamment :

- à améliorer la qualité des prestations délivrées aux personnes accueillies et à leurs proches ;
- à donner confiance aux personnes accueillies, à leurs proches ;
- à motiver et responsabiliser l'ensemble du personnel ;
- à améliorer les conditions d'exercice et de travail du personnel ;
- à optimiser et préserver le savoir-faire dont est dépositaire l'établissement ;
- à favoriser les rapports avec les fournisseurs ;
- à renforcer le positionnement de l'établissement dans le paysage local ;
- à faciliter les procédures d'évaluation et de conventionnement.

### **VIII-B DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES**

La politique de la MAS à l'adresse des familles s'inscrit dans le droit fil de la loi de rénovation sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002.

Ainsi les parents, ou représentants légaux, sont-ils appelés à prendre une part active à la vie de la MAS.

Au sein de celle-ci, ils interviennent formellement par la voie du Conseil de la Vie Sociale prévu à l'article L 311-6 du Code de l'action sociale et des familles qui se réunit au moins trois fois par an.

L'établissement assure auprès des parents et plus largement de la fratrie, une fonction globale d'accompagnement dans leur situation particulière de parents d'une personne polyhandicapée.

La collaboration avec les parents est adaptée en fonction de chaque famille et se concrétise obligatoirement par un entretien préalable à la réunion de projet ou aussi souvent que souhaité.

La famille ou le représentant légal est informé de tout ce qui concerne la santé de la personne accueillie : rendez-vous médicaux et consultations, etc. Une rencontre avec le médecin de médecine physique est prévue au moins une fois par an à la demande de la famille. La famille ou le représentant légal est obligatoirement consulté pour toutes les décisions médicales.

En référence à l'article 311-3 du Code de l'action sociale et des familles, sont assurés à toute personne prise en charge par l'établissement :

- le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, adapté à son âge et à ses besoins, favorisant son développement et son insertion ; l'établissement développe dans la limite de ses moyens et dans le respect des engagements du projet associatif du CESAP, l'organisation et les méthodes pédagogiques les plus appropriées pour satisfaire au droit à l'éducation des personnes qu'il reçoit ;
- le principe du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre de l'établissement, et ce dans le respect de son projet personnalisé et des moyens disponibles ;
- la recherche de son consentement éclairé et/ou celui de son représentant légal ; celui-ci sera requis pour tout acte médical ; dans cette démarche le résidant et son représentant légal sont informés des bénéfices et des inconvénients ou risques des actions envisagées ;
- la prise en compte et le recueil de son avis dans toute la mesure du possible, ainsi que sa participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement la concernant ;
- en dehors de certaines dispositions particulières, le recueil et la prise en compte de l'avis des détenteurs de l'autorité parentale et des représentants légaux sur le projet individualisé, selon la procédure en vigueur dans l'établissement ;
- la confidentialité de toutes les informations concernant la personne accueillie;

- une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie ainsi que sur les voies de recours à sa disposition.

A cet effet, la Charte des droits et libertés de la personne ainsi que le règlement de fonctionnement sont affichés dans l'établissement et remis à tout nouveau salarié au moment de sa prise de fonction.

Ces mêmes documents sont transmis à toute famille ou représentant légal au moment de l'admission ou sur simple demande. Il est d'autre part remis à chaque personne accueillie un livret d'accueil photo et à son représentant, un livret d'accueil comportant un exemplaire de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

A cet effet sont mis en place :

#### **Des lieux de médiations :**

L'établissement organise un suivi de qualité de la prise en charge du résidant : il s'appuie sur l'expression des résidants, sur leurs observations, sur les soins et la prise en charge, qu'elle soit d'ordre social, médical ou éducatif. Lorsque le résidant n'est pas en capacité de donner son avis, la famille se trouve sollicitée.

Le directeur d'établissement exerce une fonction de médiation entre l'établissement et les résidants accueillis, assistés par leur famille ou leur représentant légal. Les instances légales de l'association qu'il s'agisse de la Présidence ou du conseil d'administration, sont aussi des lieux de médiation. Le Président de l'Association est le garant du bon usage des moyens de médiations. En cas de réclamation, de non-respect de ses droits, la famille peut contacter le directeur de l'établissement ou le Président de l'Association et utiliser le registre des réclamations et satisfactions de l'utilisateur, prévu à cet effet.

Par ailleurs, s'ils le souhaitent, le résidant, sa famille ou son représentant légal peuvent faire appel, sur simple demande, au médiateur.

Ce dernier est choisi sur la liste des personnes qualifiées du département. Sa fonction est d'assister et d'orienter la personne en cas de désaccord avec l'établissement.

Un registre des suggestions est également tenu à la disposition des résidants et/ou de leurs représentants légaux au secrétariat de l'établissement.



### **Un document individuel de prise en charge :**

Une rencontre avec la famille permet d'élaborer un projet bisannuel répondant aux besoins du résidant. La réunion de projet, temps entre professionnels permet de finaliser le travail d'élaboration et de valider un certain nombre d'axes de travail qui ont été négociés avec la famille et le résidant. Un écrit est transmis dans les deux mois qui suivent à la famille. Celle-ci peut alors remettre en cause certains choix retenus.

Le projet personnalisé est ensuite contractualisé dans le contrat de séjour pour une période de deux ans sauf révision demandée par une des parties.

### **Un accès aux dossiers administratifs et médicaux :**

Les données médicales sont transmises au médecin coordinateur de soins. Elles sont protégées par le secret médical. La famille du résidant peut, par l'intermédiaire de ce médecin, exercer son droit d'accès au dossier.

L'information relative à la prise en charge est protégée par le secret professionnel et le devoir de discrétion auxquels est tenu l'ensemble des personnels sociaux, soignants et administratifs.

La famille a accès sur demande auprès du directeur à toute information la concernant. A cet effet, il est constitué dans l'établissement pour chaque personne accueillie un dossier où sont centralisées toutes les informations nécessaires au suivi de sa prise en charge.

Pour toute contestation ou réclamation, le résidant ou son représentant ont la possibilité de contacter le médecin coordinateur ou le directeur.

### **Le droit à la pratique religieuse (Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, article 11.)**

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

## **Une concertation avec les familles s'effectuant de façon formelle au travers :**

- du Conseil de la vie sociale :

Mis en place par la loi du 02-01-2002, le CVS est une instance consultative qui a pour objectif d'être un espace d'échange entre les personnes accueillies ou leurs représentants et l'établissement. A cet effet, il organise régulièrement des enquêtes de satisfaction relatives à la prise en charge au sein de la structure.

- de l'association de parents de l'établissement : Association des Familles et Amis du Cesap (AFAC) :

L'AFAC, Association des Familles et Amis du CESAP est une association loi 1901 à but non lucratif. Dotée d'un bureau et d'un conseil d'administration élus par ses adhérents, elle se donne pour missions de :

- Participer au bien-être des personnes accueillies au CESAP (enfants, adolescents et adultes) ;
- Représenter les familles, les aider et les accompagner dans la vie au quotidien avec leur enfant ;
- Favoriser un esprit d'entraide, de solidarité au sein de la société ;
- Défendre les intérêts généraux des personnes polyhandicapées auprès des pouvoirs publics ;
- Soutenir les actions engagées par le Cesap.

Concrètement, elle est présente et active au sein du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et à toutes les réunions et rassemblements organisés dans l'établissement ; elle propose des thèmes de réflexions pour les réunions parents/professionnels. Chaque année, elle contribue à organiser le Noël des résidents, en janvier « la galette des rois » et, en juin, la grande journée festive du CESAP « le pique-nique des familles ».

Les coordonnées du Président(e) sont communiquées sur simple demande auprès du secrétariat de l'établissement.

- d'une volonté de favoriser la participation des familles à la vie de l'établissement :  
Des réunions parents/professionnels, lieux d'échanges et d'écoutes, sont proposées régulièrement. Par ailleurs, les familles sont associées à différentes instances de fonctionnement de l'établissement et participent à l'élaboration des documents internes.
- de la formation des personnels aux droits des résidents :  
Le plan de formation annuel intègre un questionnement permanent sur le droit des personnes accueillies.

### **VIII-C SÉCURITÉ DES BIENS ET DES PERSONNES**

Chaque personne accueillie ou son représentant doit avoir pris connaissance des mesures prises par l'établissement ou le service tant pour son bien-être personnel que pour celui d'autrui. L'établissement met en place des dispositifs de sécurité visant à protéger les personnes accueillies.

#### **1) Les mesures courantes prises par l'établissement :**

- La sécurité des personnes et des locaux :
  - L'établissement garantit le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire,
  - Pour ce faire, et plus globalement, l'établissement est dans une démarche permanente autour de la prévention des risques, de la sécurité logistique et de la qualité des transports.
  - Les personnes accueillies sont autorisées à apporter des objets personnels dont la sécurité est garantie par l'institution.
  - L'établissement est responsable des objets de valeur des résidents dès lors que ceux-ci ont été déposés et enregistrés auprès du secrétariat.
- Consignes de sécurité et d'urgence incendie :  
L'établissement formalise une procédure de sécurité et d'urgence incendie qui est portée à la connaissance du personnel.

La formation continue est utilisée pour former les personnels aux consignes de sécurité et d'évacuation.

Des exercices sont régulièrement programmés.

## **2) Les mesures exceptionnelles prises par l'établissement et le service en cas :**

- de maltraitance, de violence :

Il importe dans ce domaine de veiller à la mobilisation régulière de tous les professionnels concernés selon des procédures déterminées. La lutte contre la maltraitance doit associer tous les partenaires et permettre d'améliorer les pratiques professionnelles par un engagement dans une démarche active de promotion de la « bientraitance ».

A cette fin sont mises en places une commission de veille maltraitance et une commission de promotion de la bientraitance. Ces deux espaces de paroles sont composés de représentants des familles, salariés, et visent à promouvoir toute réponse qui améliore la prise en charge par un travail en amont sur le risque de maltraitance.

- de non-respect des règles de vie :

Les règles de vie collectives s'appliquent aux personnes accueillies et à leur famille. En cas de transgression ou de désaccord, il sera recherché une médiation afin de solutionner le problème rencontré.

En cas de violence entre deux résidants ou d'un résidant sur un autre, il sera procédé à l'information téléphonique systématique des familles, ainsi que de manière écrite par le biais du cahier de liaison.

- d'urgence médicale :

L'établissement s'est doté d'un protocole d'hospitalisation. Un cadre médical est joignable du lundi au vendredi. Le week-end, le relais est assuré par le 15 qui dirige vers le médecin de garde ou le SAMU.

## **3) Les mesures exceptionnelles prises par l'établissement confronté à des situations d'urgence :**

L'établissement mettra en place des mesures de soutien adaptées au contexte (aide psychologique, réunion de soutien, formation continue...).

#### 4) Mesures permanentes :

Dans le cadre permanent de sa politique de gestion des risques, l'établissement est doté d'un Comité d'Hygiène, de Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) qui par ses réunions régulières est force de proposition autour de tout ce qui peut permettre d'améliorer la sécurité de l'établissement.

Les accidents du travail sont systématiquement analysés afin d'apporter des réponses adaptées lors de dysfonctionnements repérés.

Il est tenu un registre des accidents.

L'établissement procède chaque année dans le cadre de sa politique de formation du personnel au titre de la lutte contre l'incendie à des exercices d'évacuation et de maniement du matériel incendie avec un prestataire extérieur.

Il est procédé ponctuellement à des manœuvres en situations réelles avec les sapeurs-pompiers de la commune de REUGNY et de MONNAIE qui, de ce fait, ont une bonne connaissance du site et de ses résidents.

Les consignes de sécurité sont en permanence affichées dans tous les locaux de l'établissement. Le protocole incendie est porté à la connaissance des équipes.

L'équipe d'entretien est labellisée au niveau électricité et suit des formations complémentaires à intervalles réguliers dans le cadre de la formation continue.

Au niveau du service de restauration, confié à un prestataire extérieur, il est procédé dans le cadre du respect des normes HACCP à toutes les analyses et prélèvements prévus par la réglementation en vigueur.

Il a été procédé pour chaque bâtiment à une expertise et des contrats de maintenance ont été mis en place chaque fois que nécessaire :

- ascenseurs,
- contrôle de l'eau,
- mesures de dératisation,
- vérification régulière des extincteurs,
- contrat d'évacuation des seringues usagées,
- climatisation,
- groupe électrogène.

Il est tenu un registre de sécurité pour chacun des bâtiments :

- cuisine,
- lingerie,
- le « Solarium »,

- le « Château »,
- l'«Orangerie ».

Chaque année, le budget de l'établissement permet de financer des formations visant le développement des compétences des professionnels, en matière de sécurité.

Nous disposons d'un groupe permanent de professionnels formé aux premiers secours et sécurité au travail.

L'établissement est assuré auprès de la MAIF.

### **VIII-D LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE**

L'article L. 313-24 du Code de l'action sociale et des familles stipule : « Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande. ».

L'association CESAP, dont dépend l'établissement s'est doté d'une procédure interne en cas de maltraitance repérée dans l'une de ses structures.

Une commission de promotion de bienveillance a été créée en 2005. Cette commission qui se réunit 2 fois par an, a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des résidents ainsi que les conditions de travail du personnel.

L'établissement s'est doté d'une grille d'autocontrôle des risques de maltraitance qui est remise 1 fois par an à l'ensemble des professionnels.

Une commission de veille maltraitance a été mise en place en 2005. Elle se réunit chaque fois que nécessaire. Un bilan est fait une fois par an.

## **VIII-E PRÉVENTION DES RISQUES CLIMATIQUES**

L'accueil d'un public polyhandicapé nous conduit à disposer d'un personnel particulièrement attentif aux signes de détresse physique. Cette connaissance est renforcée par les différentes formations mises en place au sein de l'établissement. En cas de phénomène climatique exceptionnel (canicule, grand froid, tempête, etc.), l'équipe de direction prendra les mesures adaptées à chaque situation.

Par ailleurs, un plan bleu mis en place au niveau national préconise les dispositions à prendre dans le cadre de la prévention des risques en cas de canicule.

Moyens techniques : climatisation, groupe électrogène, stock d'eau minérale.

De plus, sont affichés en permanence les numéros d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) dans tous les lieux de vie de l'établissement.

## **VIII-F ACCUEIL ET INFORMATION**

### **Modalités d'admission :**

Un rendez-vous est pris avec les parents ou le représentant légal, accompagnés du futur résidant et la direction. A l'issue de cet entretien, les différentes personnes présentes peuvent visiter l'établissement et l'unité de vie qui accueillera celui-ci.

Pour que l'admission soit réalisable, après notification de la décision d'orientation de la CDAPH, il faut qu'une place se libère et que le mode d'accueil proposé corresponde à celui souhaité par la famille.

Le directeur prononce alors l'admission dans le respect de la procédure validée.

Lors de l'admission sont abordées les modalités concrètes d'organisation de la vie quotidienne du résidant ; des protocoles particuliers sont également mis en place afin d'établir, d'entretenir et de garantir des liens réguliers entre l'équipe et les parents et/ou des représentants légaux :

- Le cahier de liaison.
- Les appels téléphoniques.
- Les entretiens réguliers avec les différents professionnels de l'établissement.

- Le contrat de séjour.
- Le rythme et le moyen de retour à domicile sont définis communément.
- Un trousseau est demandé et les besoins en argent de poche sont arrêtés conjointement.
- La famille est informée que l'éducateur spécialisé, responsable du groupe de vie du résidant exerçant la fonction de coordinateur de projet, est son interlocuteur privilégié pour les questions relatives à la vie quotidienne et au suivi du projet individuel.
- Il lui est également indiqué que le référent infirmier et les médecins sont disponibles pour répondre aux questions et aux inquiétudes qui relèvent de leur champ de compétences.
- Elle est informée qu'elle peut joindre le directeur à tout moment, que le directeur adjoint dispose de délégations importantes pour répondre aux familles sur l'ensemble des points en relation avec l'organisation de l'établissement.

La place, le rôle, les droits et les obligations de la famille ou du représentant familial sont énoncés lors des entretiens avec les membres de l'équipe de direction.

Afin de constituer le dossier d'admission, il est demandé aux familles de compléter les documents suivants (liste non exhaustive) :

- renseignements administratifs utiles,
- renseignements médicaux sous plis cachetés,
- diverses autorisations relatives à la vie quotidienne du résidant au sein de l'établissement.

A cette occasion, il est remis à chaque famille :

- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- le règlement de fonctionnement qui définit droits, obligations et devoirs,
- le livret d'accueil pour la famille,
- Le livret d'accueil « photos » adapté pour le résidant.

Un temps d'adaptation et d'observation de 2 à 3 mois est prévu avant :

- de réaliser un bilan d'entrée,



- de faire à la famille des propositions de prises en charge dans le cadre du projet personnalisé,
- de transmettre le contrat de séjour qui devra être signé par la famille.

L'équipe pluridisciplinaire est ensuite à la disposition des familles à compter de l'arrivée de la personne dans l'établissement.

### **La vie dans l'établissement au quotidien :**

Dans le cadre de la prise en charge, nous élaborons avec le résidant et sa famille ou représentant légal le projet personnalisé pour les 2 années à venir.

Il s'agit de repérer ensemble les besoins du résidant et de construire des réponses pluridisciplinaires en prenant en compte la personne dans sa globalité.

### **Pour entrer en contact avec l'établissement :**

Divers moyens sont à la disposition des familles pour entrer en contact avec l'établissement :

- l'appel téléphonique à tout moment,
- le cahier de liaison lors des retours en famille le week-end, et le soir,
- la rencontre avec l'équipe pluridisciplinaire sur demande,
- la rencontre avec les professionnels avant la réunion de projet,
- l'adresse électronique ([chateaudelaunay@cesap.asso.fr](mailto:chateaudelaunay@cesap.asso.fr)).

L'information et la collaboration en direction des familles s'effectuent selon les modalités décrites précédemment.

### **Le soutien psychologique :**

La psychologue de la MAS est à la disposition des familles qui en font la demande pour une écoute spécifique.

### **Réunions et moments conviviaux :**

Une réunion trimestrielle entre parents et professionnels permet des échanges sur un thème choisi collectivement.

Des moments conviviaux sont partagés avec les familles : porte ouverte, pique-nique, inaugurations, fêtes...

### **Identification du personnel :**

Afin de faciliter les échanges entre les professionnels, les parents et les résidants, le personnel disposera à terme d'une blouse marquée ou d'un badge élaboré par un code photos. Un projet de trombinoscope d'équipe est en cours de réalisation.

### **Espace de rencontre : « salle des familles »**

Afin de faciliter les temps de rencontre entre les familles et les professionnels, une salle de réunion de plain-pied est disponible au rez-de-chaussée du château. Cette salle vient en complément des autres salles de réunions et services de l'établissement qui sont accessibles aux résidants par le biais d'un monte escalier.

### **Evaluation de l'accueil :**

Afin d'améliorer la qualité de l'accueil sur l'établissement, le conseil de la vie sociale procédera à des enquêtes de satisfaction auprès des familles. Ces enquêtes entrent dans la démarche d'évaluation.

### **Site Internet :**

Un site Internet présentant l'association du Cesap et l'établissement peut être consulté à l'adresse suivante :

[www.cesap.asso.fr](http://www.cesap.asso.fr)

## **VIII-G ACCESSIBILITÉ**

### **Le transport des résidants :**

Le transport des résidants vers le domicile de leurs parents est de la compétence exclusive des familles.

### **Accessibilité des familles :**

L'établissement met à la disposition des familles :

- une salle en rez-de-chaussée du Château dite « salle des familles ».
- la possibilité moyennant une participation financière de prendre leur repas dans le cadre du restaurant de l'établissement.

### **Visites :**

Les familles peuvent se rendre à l'établissement quand elles le souhaitent. Cependant pour des raisons pratiques, il est souhaitable d'éviter les temps de toilette et de repas.

### **Renforcement des équipements spécifiques pour les personnes à mobilité réduite :**

L'établissement dispose de plusieurs parkings accessibles, avec des places réservées aux personnes à mobilité réduite.

Deux ascenseurs permettent de relier les différents bâtiments de l'établissement.

### **La permanence téléphonique :**

Une permanence téléphonique permet de joindre l'établissement 24h sur 24h. Les équipes éducatives et médicales sont à la disposition des parents pour leur répondre en cas de besoin. Il est toutefois demandé aux familles d'éviter d'appeler les unités aux heures des repas et des toilettes (sauf cas d'urgence) afin de ne pas perturber la vie du groupe.

### **Signalétique interne et externe :**

L'établissement dans le cadre de sa rénovation s'est doté d'une signalétique extérieure.

Une signalétique intérieure adaptée à la population accueillie est actuellement développée. Elle prend la forme de pictogrammes et d'un code photos.

Par ailleurs, l'établissement est indiqué à partir du village.

## **VIII-H EVALUATION**

L'établissement a procédé à son évaluation interne avec le CREA en 2008. A la suite de celle-ci, un groupe d'amélioration continue de la qualité a été mis en place et a permis la démarche d'évaluation externe en 2013.

Le résultat des travaux annuels est communiqué à l'ARS lors de chaque bilan annuel du CPOM.

## CHAPITRE IX : LE PROJET DE PROGRESSION PERSONNALISÉ

### **IX-A DÉFINITION ET FINALITÉ DU PROJET PERSONNALISÉ**

Le projet de la personne est décliné au travers du projet personnalisé qui vise par une co-construction famille/institution à :

- favoriser la vie sociale,
- préserver l'intimité,
- conserver une individualité,
- éviter le plus possible la séparation des membres des familles en favorisant les rapprochements géographiques,
- maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie,
- contribuer à l'éducation,
- proposer un accompagnement global visant une qualité de vie optimale intégrant le projet de soins.

Cet ensemble de postures professionnelles est constitutif d'un projet qui vise à :

#### **L'accompagnement de la personne :**

Les interventions proposées sont éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. L'accompagnement est global, individualisé et personnalisé, inscrit de façon cohérente dans un projet pluridisciplinaire, associant la famille détentrice de l'autorité parentale ou le représentant légal et le résidant, en vue de maintenir et développer ses acquis.

Tout changement de service ou de structure devra être préparé pour favoriser l'adaptation du résidant. La prise en charge thérapeutique s'inscrit dans une logique médico-sociale garantissant à chaque personne des soins globaux, personnalisés, ainsi que l'accès à tous les actes de rééducation permettant de répondre à ses besoins. Aucun traitement majeur ne sera envisagé sans accord du détenteur de l'autorité parentale.

Dans un délai de trois mois suivant l'admission d'une personne, puis tous les 2 ans, l'équipe pluridisciplinaire propose à la famille ou à son représentant légal, un projet personnalisé qui pourra être révisé en fonction de l'évolution de celui-ci.

## **Les conditions de la prise en charge :**

Le respect de chacun, la convivialité, et la confiance sont les préalables à une prise en charge et un accueil de qualité.

Le dialogue et la communication, tant en interne qu'en externe, favorisent les partenariats nombreux au service de la prise en charge.

L'environnement des résidants, et leur prise en charge se doivent d'être de qualité. C'est pourquoi les personnels sont qualifiés et développent un savoir-faire et un savoir-être dans le cadre d'un travail d'équipe. Complémentarité et cohérence rendent cette action crédible.

Il est précisé que le respect entre les professionnels garantit la qualité et l'efficacité d'un réel travail d'équipe, et des relations entre les différents acteurs. Le résidant accueilli est au centre du projet d'établissement, dans le cadre d'une éthique garantie par le conseil d'administration. Le directeur est au service du projet. Les relations avec les familles sont une priorité.

Des locaux adaptés permettent des rencontres entre les familles et les résidants, favorisant les échanges familiaux à caractère privé.

Les familles sont associées, informées, écoutées et soutenues. Les liens entre le résidant et la famille sont maintenus et respectés. L'Association des parents est une instance officielle et représente les familles adhérentes ou qui la sollicitent.

Le Conseil de la Vie Sociale favorise l'expression des usagers et des professionnels. C'est un lieu d'échange et de réflexion en vue d'élaborer des propositions, de nature à améliorer les prises en charge et le quotidien. Une attention permanente est apportée à la qualité de l'information et de la communication.

## ***IX-B ACTIVITÉS ET RYTHME DE VIE***

Le projet est global, s'adressant à la personne dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins d'apprentissage et de soins, de sa dynamique personnelle (attente, motivation, goût et refus) et de sa vie relationnelle, quelle que soit la difficulté à l'évaluer.

La réunion de projet est le lieu de rencontre et de concertation des différents membres de l'équipe. Elle permet une évaluation pluridisciplinaire, qui prend en compte les capacités et potentialités de la personne ainsi que l'avis de sa famille.

Le projet personnalisé qui en découle se décline sur le plan éducatif et thérapeutique. Le contrat de séjour formalise la prise en charge.

Il revient à l'établissement de s'y adapter et de mettre en œuvre des actions personnalisées et adaptées à la situation de chacun.

L'accompagnement est diversifié et intègre les activités d'apprentissage, de stimulation et de mobilisation motrice.

L'organisation stable du temps et des espaces est également un facteur de cohérence de la démarche éducative. Cette stabilité amène la sécurité et développe les conditions nécessaires à la mémorisation et à l'anticipation. Les acquis ainsi obtenus sont ensuite transférables dans d'autres activités, à d'autres moments, dans d'autres lieux.

Qu'il s'agisse de jeux ou d'équipements d'aide à la vie quotidienne, l'environnement matériel de la personne polyhandicapée est pensé et réfléchi en équipe au même titre que les activités qui lui sont proposées. En effet, l'impact du polyhandicap sur les possibilités d'action de la personne est tel qu'il nécessite une gestion ergonomique de l'environnement. L'utilisation de matériel adapté contribue à faciliter le déroulement de l'activité et favorise la participation de la personne polyhandicapée.

L'institution est faite de lieux qui ont des fonctions différentes : les lieux de vie, les lieux de soins, les lieux de rencontre et d'activités, l'administration, la lingerie, les ateliers.

Petit à petit, à son rythme et à sa manière, au fil du temps, le résident va découvrir l'institution dans sa pluralité et sa complexité, et s'en construire une représentation à partir de sa perception.

L'institution est en tant que système le premier outil complexe de socialisation que la personne polyhandicapée appréhende en dehors de sa famille.

Les déplacements et les promenades dans et hors de l'institution sont un mode privilégié "d'amener le monde" à la portée de ceux-ci. La confrontation avec le monde extérieur permet de faire de nouvelles expériences qui sont source d'enrichissement.

Les résidents peuvent profiter de sorties-loisirs, telles que restaurant, cinéma, spectacles, parcs d'attractions et participer à des activités telles que : équitation, piscine et découvrir de nouvelles sensations.

Chaque unité de vie est placée sous la responsabilité d'un éducateur spécialisé qui doit veiller à ce que les actes de la vie quotidienne soient personnalisés.

Une équipe d'AMP et d'aide-soignant assure un accompagnement qualitatif à travers cette vie quotidienne toujours en lien avec le projet personnalisé. Il s'agit d'établir une relation d'aide auprès des personnes dépendantes pour lesquelles ces personnels représentent une référence permanente.

La vie quotidienne n'est pas uniquement centrée sur la satisfaction des besoins primaires. La vie du résident dans l'établissement est envisagée dans sa globalité et va prendre forme dans un programme d'actions en lien avec le projet personnalisé.

La dimension éducative de ce projet personnalisé est développée tout au long de cet écrit de manière transversale à l'ensemble de l'approche.

## Les ateliers éducatifs

### Les ateliers proposés par des intervenants extérieurs :

| Intervenants                                       | fréquence  | Nombre de participants  | Projet   |
|--|--|---|--|
| Comédienne et des professionnels accompagnants     | Hebdomadaire (3h30 heures)<br>Groupe transversal<br>EME et MAS | 25 résidents répartis en 3 ateliers d'une heure à raison d'une séance tous les quinze jours | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Donner un espace hors du fauteuil</li> <li>☞ Favoriser l'expression, la communication</li> <li>☞ Apprendre à gérer ses émotions</li> <li>☞ Prendre conscience de l'autre</li> </ul> |
| Professeur de chant à l'école de musique d'Amboise | 3 heures par semaine<br>Groupe transversal<br>EME et MAS       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Travailler le souffle</li> <li>☞ Chanter ensemble</li> <li>☞ Produire des sons</li> </ul>   |
| Vacanima   | Quinzaine, groupe transversal EME et MAS                       |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Rencontre avec l'animal</li> <li>☞ Loisir</li> </ul>  |
| Animation musicale<br>Professeur de musique        | Selon calendrier   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Animation sur les temps de fin d'après-midi</li> </ul>  |



## Les ateliers proposés par les professionnels de l'établissement :

| Atelier   | Projet  |
|---|---|
| Education physique<br><br>Lien avec la psychomotricienne et les kinésithérapeutes | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Amélioration et conservation des acquis en ce qui concerne les capacités physiques et psychomotrices</li> <li>☞ Lieu : milieu aquatique bassin municipal ou bassin thérapeutique</li> <li>☞ Prise en charge en salle</li> </ul>  |
| Soirée vidéo<br><br>1 fois tous les quinze jours                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Permettre la rencontre équipe de jour/équipe de nuit/personnes accueillies</li> <li>☞ Favoriser la convivialité</li> </ul>   |
| Atelier cuisine   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Privilégier la convivialité</li> <li>☞ Favoriser l'expression des choix</li> <li>☞ Favoriser le dialogue</li> <li>☞ Découvrir de nouvelles saveurs</li> <li>☞ Prendre le plaisir de faire</li> </ul>   |
| Atelier Karaoké   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Permettre l'expression</li> <li>☞ Permettre le rire</li> <li>☞ Donner de la vie</li> </ul>   |
| Atelier arts-plastiques   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Un moment de détente convivial pour les résidents</li> <li>☞ S'autoriser la notion de plaisir</li> <li>☞ Permettre le développement de la créativité, de stimuler les sens</li> <li>☞ Favoriser une meilleure expression des émotions, surtout une revalorisation de soi, par l'art !</li> <li>☞ Créer ensemble, faire des découvertes, contribuer à des œuvres communes</li> <li>☞ Favoriser la motricité par l'expression du corps, le contact, avec les autres, travailler la motricité fine</li> </ul> |
| Atelier informatique  | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favoriser la participation la plus active possible</li> <li>☞ Favoriser la préhension fine et la coordination</li> </ul>   |
| Atelier arts plastiques   | ☞   |
| Atelier Snoëzelen   | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favoriser le bien-être et la détente</li> <li>☞ Découvrir de nouvelles expériences sensorielles</li> </ul>   |
| Atelier relaxation  | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Favoriser le mouvement (sortie des coques, sièges, fauteuils)</li> <li>☞ Encourager les relations entre résidents</li> <li>☞ Solliciter les sens</li> </ul>  |
| Atelier esthétique  | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Valoriser l'image de soi</li> <li>☞ Avoir un temps rien que pour soi</li> </ul>  |

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | ☞ Prise de conscience de soi |
|--|------------------------------|

Chacun de ces ateliers éducatifs vise dans sa réalisation au travers d'une pédagogie différenciée active et personnalisée à :

- amener les participants à :
  - venir avec plaisir et sans appréhension,
  - créer une relation de confiance avec les « animateurs »,
  - permettre une prise ou reprise de confiance en soi, en ses possibilités,
  - respecter des consignes simples et accepter les contraintes,
  - être demandeur,
  - établir des relations sociales avec les autres,
  - développer les repères spatiaux et temporels,
  
- tout en :
  - suscitant chez la personne prise en charge le désir d'apprendre et la créativité,
  - renforçant chaque fois que possible la maîtrise de la langue orale,
  - valorisant les acquis,
  - valorisant les compétences pour une meilleure intégration sociale,

Un planning de la semaine qui reprend les activités est établi. Le coordinateur de projet à la responsabilité de s'assurer que les engagements pris sont respectés et dans le cas contraire de réinterroger l'équipe pluridisciplinaire.

## ***IX-C OBLIGATIONS COLLECTIVES***

### **Le règlement de fonctionnement :**

L'établissement s'est doté en 2004 d'un règlement de fonctionnement qui est affiché dans les locaux et remis systématiquement à chaque famille, ainsi qu'aux nouveaux salariés.

### **Le Conseil de la Vie Sociale :**

Il est obligatoire lorsque l'établissement assure un hébergement ou un accueil de jour continu. Il est composé de parents, de professionnels, de représentants de l'association gestionnaire et du maire de la commune.

Celui-ci donne son avis et peut faire des propositions sur toute question relative au fonctionnement de l'établissement, notamment l'organisation intérieure de la vie quotidienne, les activités, l'animation socio culturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le conseil de la vie sociale se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président. Il dispose d'un règlement intérieur établi lors de sa première réunion.

### **Les obligations de la personne accueillie :**

Dans le cadre de sa prise en charge, chaque personne accueillie doit respecter certaines obligations :

- Respect des décisions de la prise en charge :  
Les modifications des modes de prise en charge à la demande expresse de la famille se réalisent en fonction des possibilités de l'établissement. Il peut survenir un certain délai entre une demande et sa réalisation,
- Respect des termes du contrat tel que défini à l'admission ou actualisé
- Respect des rythmes de vie collective relatifs aux prestations,
- Comportement civil à l'égard des autres personnes,
- Principe d'hygiène de vie individuelle et collective :  
La fourniture des produits d'hygiène (savon, shampoing, etc..) est à la charge du résidant :
- La fourniture du trousseau :

Les parents s'engagent à assumer et respecter leurs obligations alimentaires vis-à-vis de leur enfant pendant la durée du séjour de celui-ci dans l'établissement. Ils veilleront à cet effet, à ce que le trousseau soit régulièrement mis à jour.

- La remise d'argent de poche :  
Chaque résidant disposera d'argent de poche remis par la famille. Un récapitulatif des dépenses sera remis à celle-ci sur demande.

## **IX-D PARTICIPATION DES FAMILLES**

### **Au moment de l'admission :**

L'admission se réalise dans le respect de la procédure d'admission définie par l'établissement sous réserve de décision d'orientation. Les familles sont pleinement associées à cette procédure.

Les résidents admis à la MAS « le Solarium » le sont en fonction des places disponibles et du régime d'accueil souhaité, sous réserve d'une notification d'orientation de la CDAPH. **Le projet d'établissement est porteur cependant d'une contre indication pour l'accueil d'adultes autistes.**

Le directeur prononce l'admission d'une personne après échange avec l'équipe des médecins de l'établissement.

### **1) Première rencontre avec la famille et visite de l'établissement :**

Toute famille ou représentant légal dont le jeune adulte est demandeur d'une admission est reçue à sa demande par un membre de l'équipe de direction.

Celui-ci présente :

- les objectifs de l'association gestionnaire de l'établissement et remet le projet associatif,
- l'établissement et les différentes possibilités de prise en charge offertes,
- l'organisation générale.

Il recueille :

- les attentes de la famille et du futur résidant,
- les informations relatives à la santé, l'éducation de celui-ci,
- toute information que la famille souhaite transmettre lors de cette première rencontre.

Il rédige :

- une note de synthèse de cette première rencontre,
- ce document est indexé dans le dossier.

Il propose à la famille et au futur résidant s'il est présent :

- une visite de l'établissement,
- présente l'unité de vie et son équipe si une affectation précise est déterminée.

Il informe la famille :

- de l'existence d'une association de parents,
- du fonctionnement du conseil de la vie sociale.

Il remet à la famille :

- le projet de l'association gestionnaire.

## **2') Admission :**

Cette visite se réalise avec le futur résidant et ses représentants dès que l'admission est décidée. Lors de la prise du rendez-vous, ces personnes se voient sollicitées afin de savoir si elles souhaitent dès la réunion d'admission rencontrer les médecins de l'établissement et la psychologue ou les autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Cette visite est l'occasion de rencontrer :

- Le directeur :
  - qui confirme l'admission,
  - fait connaissance avec le futur résidant le cas échéant,
  - souhaite la bienvenue à la famille et à celui-ci,
  - présente le déroulement de la visite d'admission,

- indique les droits de la famille en matière d'accès au dossier,
- remet à la famille :
  - o le livret d'accueil,
  - o le règlement de fonctionnement,
  - o les coordonnées de l'association de parents (AFAC).
- Le directeur-adjoint qui présente :
  - le projet éducatif,
  - la démarche de projet personnalisé,
  - les réunions d'élaboration de projet,
  - la réunion de projet,
  - les possibilités de la famille de remettre en cause une orientation du projet élaborée par l'équipe de l'établissement.

Il arrête ensuite la date d'arrivée dans l'établissement et les modalités de transport.

- L'assistante sociale de l'établissement :
  - qui recueille les informations sociales que la famille souhaite lui transmettre
  - les informations administratives indispensables à l'ouverture du dossier.
- L'éducateur de l'unité de vie afin :
  - d'échanger sur le projet du groupe,
  - de présenter le reste de l'équipe et les autres résidents,
  - de faire connaissance avec le futur résident,
  - d'arrêter les modalités pratiques de l'arrivée.

### **Au moment de l'élaboration du projet :**

Pour les résidents de la MAS, le projet est actualisé tous les deux ans. La famille est reçue dans le cadre d'une rencontre d'élaboration de projet par l'éducateur, le référent et le directeur du service. Ce moment peut aussi se dérouler par téléphone dans des circonstances plus exceptionnelles.

Au cours de cet échange ces professionnels recueillent le point de vue et les attentes de la famille ou du représentant légal afin de les transmettre à l'équipe pluridisciplinaire.

### **Aménagement de parties privatives et de convivialité dans les locaux :**

La restructuration a permis de créer une « salle des familles », petite salle de plain-pied facilement accessible aux personnes à mobilité réduite. Elle est à la disposition des résidants et de leurs familles pour des temps de rencontre.

### **Mise en place d'une cellule d'écoute :**

L'établissement n'a pas jugé opportune la mise en place d'une telle cellule. Le conseil de la vie sociale pourra interroger la nécessité d'une telle pratique. Des lieux de médiation sont cependant disponibles.

### **Organiser un système d'activités partagées :**

Les familles demandent de plus en plus à être associées à la vie de l'établissement sous la forme d'une participation aux activités. Il semble souhaitable que l'établissement interroge ses pratiques et définisse les conditions d'une telle pratique.

### **Organiser des temps de réflexion communs :**

Les familles et l'établissement ont mis en place des réunions parents/professionnels qui se déroulent au rythme du trimestre. Les thèmes sont choisis au préalable par les personnes présentes et sont l'occasion de faire appel à des intervenants extérieurs.

### **Mise en place d'enquêtes de satisfaction :**

En lien et à l'initiative du conseil de la vie sociale, les familles seront sollicitées par l'établissement pour répondre à des enquêtes de satisfaction sur les indicateurs qu'il serait souhaitable d'évaluer. Par ailleurs depuis 2010 un recueil de suggestions est envoyé chaque fin année aux familles et fait l'objet d'une analyse.

### **Participation à la journée pique-nique familles/professionnels :**

Chaque année est organisée une journée festive le second samedi de juin. L'ensemble des professionnels et des parents est convié à se joindre à la journée.

## CHAPITRE X : PROJET DE SOINS

### ***X-A DÉFINITION ET FINALITÉ DU PROJET DE SOINS***

Le projet de soins définit :

- les objectifs généraux de la politique de l'établissement en matière de qualité, d'organisation et d'évaluation des soins ;
- les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Le projet de soins vise à :

- confirmer l'identité du service des soins ;
- développer les soins relevant du rôle propre de chaque professionnel de santé ;
- garantir et améliorer la qualité et la continuité des soins ;
- améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes accueillies et de leurs proches ;
- participer à l'évaluation des soins ;
- améliorer l'organisation du travail ;
- maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification des professionnels de santé ;
- favoriser la communication ;
- améliorer les conditions du travail.

Établi dans le cadre d'une démarche participative, le projet de soins est un instrument fédérateur qui concerne les personnels de soins suivants :

- les infirmiers,
- les aides-soignants,



- médecins,
- pharmacien.

L'établissement dispose d'un protocole de soins validé en septembre 2005 et actualisé de façon régulière à la demande d'une des parties. Les paramédicaux : les masseurs-kinésithérapeutes, l'ergothérapeute, l'orthophoniste (en cours de recrutement), le psychomotricien déclinent de leur côté un projet commun de rééducation. Les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute collaborent, avec le médecin de rééducation fonctionnelle. Aucun soin ni traitement ne peut être dispensé dans l'institution sans avoir l'aval des médecins et leurs prescriptions.

L'équipe IDE procèdera sur 2012-2013 à la rédaction d'un projet de service infirmier.

## **X-B ORGANISATION ET COORDINATION DES SOINS**

L'organisation des soins est placée sous l'autorité des médecins de l'établissement et du médecin coordinateur. Les équipes de soins se réunissent chaque trimestre ou à la demande. Depuis 2013 se tient, d'autre part, chaque quinzaine un point d'actualité et de transmission.

Réunions trimestrielles existantes :

- équipe infirmière,
  - équipe des paramédicaux,
- auxquelles s'ajoute le point de quinzaine.

Ces temps de travail collectif sont force de proposition pour une amélioration de la qualité du service offert.

Le projet de soins et les fiches de postes sont rédigés pour chaque catégorie de personnel et s'appuient sur les référentiels métiers. Ces documents précisent le rôle de chaque professionnel de santé et ses modalités de collaboration au sein de l'équipe soignante et pluridisciplinaire.

Le projet de soins de l'établissement est tenu à la disposition du personnel et les modalités de celui-ci s'imposent à chacun.

Afin de maintenir un haut niveau de communication, les équipes ont mis en place des outils spécifiques adaptés au fonctionnement des services :

- cahier de transmission infirmerie/équipe de nuit,
- cahier de santé du résidant (suivi chronologique des soins apportés et problèmes de santé rencontrés),
- cahier de liaison avec les familles,
- temps de jonctions entre équipes du matin, d'après-midi et de la nuit.

La transmission des informations s'effectue de la façon suivante :

#### **Transmissions écrites :**

Rapport concis et lisible noté sur le cahier de transmission infirmier ou sur les « dossiers du résidant ».

Il doit être daté et signé (la signature doit être identifiable).

Ce rapport engage la responsabilité de l'infirmier(e), il est le reflet des activités de soins réalisées pour le suivi du résidant sur 24 h.

L'infirmier(e) doit prendre connaissance des différentes informations concernant la vie médico éducative du résidant par l'intermédiaire des cahiers de transmissions (infirmiers, éducatifs).

#### **Transmissions orales :**

Toutes les informations ne peuvent être écrites. Il est important qu'existe, au moment des changements d'équipe, un échange entre les personnels sur ce qui a fait le travail de journée.

### ***X-C PRISE EN CHARGE DES URGENCES INTERNES***

L'établissement dispose d'une procédure définissant les modalités du système de permanence des soins.

Ce document prévoit une procédure spécifique au traitement des urgences internes :

- présence d'un médecin de l'établissement :
  - appel de celui-ci,
  - prise de décision adaptée

- En l'absence d'un médecin de l'établissement :
  - appel au médecin de l'établissement de garde (nous disposons d'une garde organisée 24h/24 du lundi au samedi midi).
  
- En fonction de la situation :
  - arrivée du médecin de garde,
  - ou décision d'appeler le Samu ou les pompiers,
  - décision ou non d'hospitalisation,
  - information concomitante à la famille par l'infirmière.

Des procédures spécifiques peuvent exister au regard de certaines demandes formalisées avec les familles.

Les liens tissés par les médecins de l'établissement avec les autres partenaires de santé sont déterminants dans la prise en charge ultérieure de nos résidents dans le cadre des situations d'urgence.

Les appels au médecin d'astreinte et notamment ceux relatifs aux situations d'urgence sont systématiquement reportés sur les cahiers de transmission de l'infirmier et du suivi du résident.

La formation professionnelle tout au long de la vie servira de support à une actualisation fréquente et régulière des connaissances du personnel quant aux prises en charge d'urgence.

## **X-D LUTTE CONTRE LA DOULEUR**

De par la spécificité des personnes accueillies, le personnel soignant de l'établissement est particulièrement à l'écoute de l'identification de la douleur chez les résidents et de sa prise en charge.

Les situations de douleurs repérées par les équipes sont traitées sous la responsabilité du médecin coordinateur des soins de la MAS. L'établissement va travailler sur la mise en place d'un référent douleur.

## **X-E LUTTE CONTRE LES TROUBLES NUTRITIONNELS ET LA DÉSHYDRATATION**

En raison de troubles fréquents de la déglutition chez la personne polyhandicapée, le personnel soignant de l'établissement est particulièrement attentif aux problèmes nutritionnels et de déshydratation chez les résidants.

Les menus sont élaborés par une diététicienne extérieure en lien avec notre prestataire afin d'assurer une alimentation adaptée aux besoins et aux envies des personnes accueillies.

Une « *commission menus* » est réunie chaque trimestre et analyse la qualité de la prestation offerte aux résidants.

Chaque équipe dispose d'une fiche hebdomadaire permettant de programmer la texture des aliments des résidants, en prenant en compte leurs besoins spécifiques. Ce document permet ainsi à l'ensemble du personnel de repérer les personnes souffrant de troubles nutritionnels ou requérant une alimentation spécifique adaptée à leurs troubles.

Lors de l'admission des résidants, chaque famille est sollicitée afin de faire connaître à l'équipe les particularités de l'alimentation de son enfant.

## **X-F ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE**

Les médecins de l'établissement assurent la responsabilité de l'accompagnement des équipes lorsque se présente une situation de prise en charge de personne en fin de vie. Cette fin de vie pouvant survenir au sein de l'établissement, mais aussi dans un service hospitalier où le résidant aura été transféré compte tenu de l'évolution de son état de santé.

Lors d'une situation de cette nature, la psychologue du service mettra en place en direction du personnel soignant qui le souhaite, des temps de réunions formels visant à faciliter l'expression des difficultés professionnelles rencontrées.

Il sera institué des groupes de paroles, ouverts à tous les soignants volontaires sans exclusivité de statut.

Tous les professionnels bénéficieront, progressivement, d'une formation à l'accompagnement de fin de vie.

## **X-G PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX**

L'équipe infirmière, en lien avec les médecins du service, exerce une surveillance régulière des infections pouvant survenir.

Le médecin coordinateur des soins assure une fonction de veille quant à la nécessité de mettre en place une organisation interne de lutte contre le risque infectieux.

Il est adopté une démarche pluridisciplinaire et participative pour toute modification des modalités d'organisation du travail et pour tout projet d'aménagement des locaux, d'organisation des circuits, d'acquisition d'équipement et de produits désinfectants ou de nettoyage, dans le cas où ces modifications, projets ou choix peuvent avoir des conséquences en termes d'hygiène.

La nécessité d'une formation initiale et continue du personnel concernant la lutte contre les risques infectieux est affirmée.

Une attention particulière est portée par le service de la santé au travail afin de s'assurer de l'effectivité des vaccinations du personnel.

## **X-H LUTTE CONTRE LES ESCARRES**

De par la spécificité des personnes accueillies, le personnel soignant de l'établissement est particulièrement attentif aux problèmes d'escarres chez les résidents.

Les médecins du service par leur présence quotidienne en lien avec l'équipe infirmière sont les acteurs d'une attitude permanente de prévention et de traitement.

Ils procèdent à une information au quotidien du personnel au contact des résidents sur le repérage des escarres ; cette responsabilité est partagée avec les kinésithérapeutes de l'établissement et l'ergothérapeute.

Chaque fois que nécessaire, il est procédé à l'achat de matériel adapté à la lutte contre ceux-ci.

## **X-I ACCOMPAGNEMENT DE L'INCONTINENCE**

Le personnel éducatif et soignant de l'établissement est attentif à la prise en compte spécifique des problèmes d'incontinence de chacun des résidants.

Un soin tout particulier est apporté à l'hygiène corporelle de chacun.

## **X-J RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX**

L'établissement, de par son ouverture sur l'extérieur et sa recherche de partenaires de santé compétents dans la prise en compte des personnes polyhandicapées, a su tisser au fil du temps un solide réseau informel de partenaires.

De plus, des conventions et des partenariats existent avec les hôpitaux du secteur.

Les médecins de l'établissement sont en contact régulier avec les médecins spécialistes et de famille des résidants.

## CHAPITRE XI PROJET SOCIAL

### XI-A DÉFINITION DU PROJET SOCIAL ET DES PLANS DE FORMATION

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement.

Établi dans le cadre d'une démarche participative, il est constitué d'outils fédérateurs qui concernent l'ensemble des personnels.

Le projet social définit, dans ses aspects les plus larges, la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement.

Le projet social est tourné :

- vers le respect et la reconnaissance mutuels,
- vers l'expression de la motivation de chacun par la responsabilité et l'autonomie,
- vers la valorisation des contributions individuelles.

Il s'appuie sur l'équité et la solidarité entre tous.

Le projet social est indissociable des plans de formation, la formation constituant un élément essentiel de la vie institutionnelle.

Les plans de formations visent à :

- maintenir et renforcer le niveau de compétence et de qualification des professionnels,
- valoriser l'identité professionnelle des personnes,
- améliorer la qualité du service rendu au résident pris en charge,
- favoriser la communication,
- améliorer les conditions et l'organisation du travail.

#### **1. La mise en œuvre du projet social :**

La MAS dispose d'un règlement intérieur réalisé et validé pour l'ensemble de l'association.

Afin de favoriser l'expression des salariés, il est mis en place les instances suivantes :

- CCE au niveau du siège ;
- Comité d'établissement au niveau de l'EME et de la MAS ;
- Délégués du personnel communs à l'EME et la MAS ;
- Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Une attention toute particulière est portée à l'arrivée d'un nouveau salarié en lui favorisant notamment l'accès aux écrits et outils institutionnels qui ont été validés et servent de socle à la pratique quotidienne.

Le guide des fiches de postes et fonctions est en révision selon la nouvelle nomenclature fournie par le siège.

Les personnels nouveaux se voient systématiquement remettre lors de leur embauche un guide du nouveau salarié comprenant :

- le projet associatif,
- le règlement intérieur,
- le règlement de fonctionnement,
- le livret d'accueil,
- la procédure incendie,
- leur fiche de poste.

L'organisation d'un système cohérent de réunions institutionnelles et pluridisciplinaires validées par un travail avec le CREA du centre vient faciliter l'intégration de nouveaux salariés.

La mise en place des bannettes (casiers) vient faciliter l'accès de tout salarié aux informations de différentes natures :

- notes d'informations,
- comptes rendus de réunion,
- informations diverses.



Par une organisation en recherche de cohérence interne :

- utilisation du logiciel OCTIME pour la gestion des plannings et la centralisation de la paie,
- association du personnel aux décisions concernant l'évolution des postes de travail,
- association à l'adaptation des matériels utilisés,
- politique de prévention des risques physiques, (démarche RPSTMS commune à l'Association),
- attention particulière portée aux risques d'usure professionnelle,
- plan senior,
- utilisation du plan annuel de formation pour maintenir une adéquation entre la formation initiale du personnel et les besoins en constante évolution de l'institution au regard des changements rencontrés dans le public accueilli.

L'établissement s'efforce de maintenir le maximum de stabilité au sein de l'équipe des professionnels.

## **2) Gestion prévisionnelle et prospective des effectifs :**

L'établissement élabore et réalise chaque année à la demande du siège un bilan social. Un rapport annuel de fonctionnement, qui reprend les éléments clés de l'année est demandé à chaque catégorie de professionnels ou services.

Chaque année en lien avec les représentants du personnel, il est procédé à une prévision de l'évolution des effectifs et des besoins de formation à mettre en place afin d'anticiper sur les départs programmés du personnel, notamment en retraite.

Les professionnels se verront pris en compte dans le cadre de la formation tout au long de la vie afin de faciliter leur accès à des formations qualifiantes.

## **3) Amélioration des conditions de travail et prévention des risques professionnels :**

- Action sociale :

Une convention groupe a été signée avec une mutuelle et chaque nouveau salarié y est affilié. Une quote-part de la cotisation est prise en charge par le CE et l'employeur.

Le comité d'entreprise propose aux salariés un certain nombre de prestations tant culturelles que celles liées aux vacances.

- **Ambiance et conditions matérielles de travail :**

L'établissement disposera à terme d'une salle du personnel à disposition des salariés.

- **Hygiène, sécurité et prévention des risques professionnels :**

Il est procédé périodiquement à l'évaluation des risques professionnels prévue par les articles L 230-2 et R. 230-1 du Code du travail et les instances représentatives du personnel correspondant au statut de l'établissement.

Il est mis en place un programme de formation des personnels à des fins de prévention des risques professionnels des natures suivantes :

- **risques physiques :**

- manutention de charges,
- troubles musculo-squelettiques,
- travail sur écrans,
- ambiance thermique,
- bruit,
- éclairage,
- aération, etc.

- **risques chimiques :**

- agents toxiques, etc.

- **risques biologiques :**

- accidents avec exposition au sang,
- exposition à des personnes atteintes d'infections contagieuses,
- collecte et traitement des déchets, etc.

- risques psychosociaux :
  - o pénibilité des rythmes de travail,
  - o contexte d'urgence,
  - o situations de conflit et d'agressivité, etc.
  
- risques liés aux situations de co-activité :
  - o nettoyage,
  - o restauration, etc.
  
- risques liés à certaines pratiques de travail :
  - o risque électrique,
  - o risque d'incendie ou d'explosion,
  - o travail de nuit,
  - o utilisation de machines dangereuses, etc.

Par ailleurs, des groupes de paroles et d'analyse de la pratique avec un intervenant extérieur à l'établissement sont mis en place.

- **Prévention des conduites addictives chez le personnel :**

Conformément à l'évolution de la législation, il sera procédé ponctuellement à une sensibilisation du personnel aux risques liés au tabac, à l'alcool et aux drogues, par le biais éventuel de la Santé au travail ou du CHSCT.

L'établissement veillera tout particulièrement à ce qu'aucune incitation à la consommation de tabac et d'alcool n'ait lieu.

L'usage du tabac est toléré en dehors des espaces publics intérieurs et reste limité à certaines zones extérieures où sont disposés des cendriers.

#### **4) Formation initiale et continue – plans de formation :**

Chaque année, il est mis en place un plan de formation en concertation avec les instances représentatives du comité d'entreprise.

Les salariés sont au préalable invités à faire connaître par écrit leurs vœux de formation.

Ces souhaits passeront par les entretiens d'évaluation lorsque ceux-ci seront mis en place.

Un document de suivi pluriannuel permet de mettre en place sur le long terme un accompagnement de chaque salarié dans son parcours de formation.

L'établissement remet régulièrement en place des formations liées à la spécificité du public accueilli :

- stimulation basale,
- approche SNOEZELEN,
- prévention des risques physiques,
- prévention annuelle des risques incendies,
- promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance,
- accompagnement fin de vie.

Ces formations sont complétées par des départs en formations initiales pour certains salariés nouvellement recrutés :

- Formation AMP.

Ou par des formations qualifiantes :

- formation des maîtresses de maison,
- formation des veilleurs de nuit.

A titre indicatif, actuellement la totalité du personnel dispose d'un diplôme de formation initiale ou est engagée dans un processus de formation annuel ou pluriannuel.

La formation est un outil important qui permet de maintenir et de développer les qualifications des acteurs qui concourent à la prise en charge. C'est un facteur de motivation.

## XI-B EFFECTIFS NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Le présent tableau du personnel sera sujet à évolution sur les prochaines années afin d'accompagner les transformations pouvant intervenir.

C.E.S.A.P

Etablissement : M.A.S Château de Launay

TABLEAU DES EFFECTIFS de PERSONNEL BUDGETE

| Emplois                                      | Temps pleins | Temps partiels |               | Total       |               |
|--|--------------|----------------|---------------|-------------|---------------|
|  |              | Nb d'Agents    | Nb d'ETP      | Nb d'Agents | Nb d'ETP      |
| <b>I - PERSONNEL PERMANENT</b>               |              |                |               |             |               |
| <b>1 - Médecins et Spécialistes</b>          |              |                |               |             |               |
| Médecin Psychiatre                           |              | 1              | 0,07          | 1           | 0,07          |
| Médecin Rééducation                          |              | 1              | 0,04          | 1           | 0,04          |
| Médecin généraliste                          |              | 1              | 0,07          | 1           | 0,07          |
| Pharmacienne                                 |              | 1              | 0,05          | 1           | 0,05          |
| Psychologue                                  |              | 1              | 0,15          | 1           | 0,15          |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>0</b>     | <b>5</b>       | <b>0,38</b>   | <b>5</b>    | <b>0,38</b>   |
| <b>2 - Direction et encadrement</b>          |              |                |               |             |               |
| Directeur                                    |              | 1              | 0,33          | 1           | 0,33          |
| Directeur Adjoint                            |              | 1              | 0,50          | 1           | 0,50          |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>0</b>     | <b>2</b>       | <b>0,83</b>   | <b>2</b>    | <b>0,83</b>   |
| <b>3 - Administration et gestion</b>         |              |                |               |             |               |
| Secrétaire Direction                         |              | 1              | 0,23          | 1           | 0,23          |
| Comptable                                    |              | 2              | 0,50          | 2           | 0,50          |
| Secrétaire médicale                          |              | 1              | 0,25          | 1           | 0,25          |
| Agent administratif                          |              | 2              | 0,50          | 2           | 0,50          |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>0</b>     | <b>6</b>       | <b>1,48</b>   | <b>6</b>    | <b>1,48</b>   |
| <b>4 - Services généraux et restauration</b> |              |                |               |             |               |
| Agent technique                              |              | 2              | 0,48          | 2           | 0,48          |
| Ouvrier qualifié                             |              | 1              | 0,25          | 1           | 0,25          |
| Agent Service                                |              | 5              | 1,42          | 5           | 1,42          |
| Maitresse de Maison                          | 1            | 2              | 0,97          | 3           | 1,97          |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>1</b>     | <b>10</b>      | <b>3,12</b>   | <b>11</b>   | <b>4,12</b>   |
| <b>5 - Animation ou Éducation</b>            |              |                |               |             |               |
| Educateur spécialisé                         |              | 2              | 1,83          | 2           | 1,83          |
| Assistante sociale                           |              | 1              | 0,19          | 1           | 0,19          |
| Animatrice                                   |              | 1              | 0,07          | 1           | 0,07          |
| Aide Médico Psychologique                    | 2            | 10             | 8,05          | 12          | 10,05         |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>2</b>     | <b>14</b>      | <b>10,15</b>  | <b>16</b>   | <b>12,15</b>  |
| <b>6 - Enseignement ou Travail</b>           |              |                |               |             |               |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>0</b>     | <b>0</b>       | <b>0,00</b>   | <b>0</b>    | <b>0,00</b>   |
| <b>7 - Personnel de soins</b>                |              |                |               |             |               |
| Infirmière                                   |              | 4              | 2,33          | 4           | 2,33          |
| Aide Soignante                               | 2            | 4              | 2,09          | 6           | 4,09          |
| Kinésithérapeute                             |              | 3              | 0,54          | 3           | 0,54          |
| Ergothérapeute                               |              | 1              | 0,13          | 1           | 0,13          |
| Psychomotricienne                            |              | 1              | 0,15          | 1           | 0,15          |
| <b>SOUS-TOTAL</b>                            | <b>2</b>     | <b>13</b>      | <b>5,23</b>   | <b>15</b>   | <b>7,23</b>   |
| <b>TOTAL PERMANENTS</b>                      | <b>5</b>     | <b>50</b>      | <b>21,188</b> | <b>55</b>   | <b>26,188</b> |
| <b>II - PERSONNEL NON PERMANENT</b>          |              |                |               |             |               |
| <b>Contrats aidés</b>                        |              |                |               |             |               |
| Agent administratif                          |              | 5              | 0,74          | 5           | 0,74          |
| Agent de service                             | 1            | 6              | 1,65          | 7           | 2,65          |
| Agent éducatif                               |              |                |               | 0           | 0,00          |
| <b>TOTAL NON PERMANENTS</b>                  | <b>1</b>     | <b>11</b>      | <b>2,392</b>  | <b>12</b>   | <b>3,392</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>6</b>     | <b>61</b>      | <b>23,58</b>  | <b>67</b>   | <b>29,58</b>  |

## CHAPITRE XII COORDINATION

### XII-A DÉFINITION ET FINALITÉ DE LA COORDINATION

La coordination a pour finalité de favoriser la complémentarité de l'établissement avec son environnement général, social, médico-social et sanitaire afin notamment de garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement des personnes, en conformité avec le PRIAC et le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS) défini par l'ARS.

### XII-B OBJECTIFS ET PROGRAMME D'ACTIONS

L'établissement mettra particulièrement l'accent sur le maintien et le développement de relations de qualité avec ses principaux partenaires :

- accentuation des relations de travail avec :
  - le CHRU de TOURS,
  - l'hôpital d'AMBOISE,
  - la MDPH,
  - la CPAM,
  - la CARSAT,
  - les autres caisses de santé.
  
- Accentuation des relations avec l'ARS.

## Conclusion

Procéder à la rédaction d'un nouveau projet d'établissement, c'est intégrer une réalité contextuelle sans cesse en mouvement.

Il s'agit avant tout de questionner la qualité du « service rendu à l'utilisateur ». La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale nous pousse dans cette direction. Nous ne devons pas oublier qu'il s'agit avant tout d'offrir une « qualité de vie » au sens d'un bien-être physique, mental et social.

Deux perspectives doivent, d'autre part, être mises en évidence pour les prochaines années :

L'évaluation de la qualité de vie des personnes prises en compte et porteuses d'un handicap ira de pair avec la qualité du service rendu par l'institution accueillante. Nous devons anticiper et être à l'initiative de la construction de ces outils (recueil annuel des suggestions, questionnaire de satisfaction...) Nous sommes ainsi bien enracinés dans une perspective d'auto-évaluation.

Dès lors, nous devons aussi accompagner les équipes dans une promotion de la bientraitance. Nous devons pouvoir démontrer notre engagement et les moyens engagés (commission veille maltraitance, commission promotion de la bientraitance, groupe d'amélioration de la qualité, CVS, CHSCT, Analyse des événements indésirables...).

Accueillir une personne porteuse de handicaps, c'est offrir un cadre bienveillant, structurant où peuvent s'inscrire des relations chargées de sens.

Permettre de s'individualiser au monde suppose que l'institution s'engage à offrir un espace et un temps « suffisamment bons » prêt à accueillir la souffrance et l'inquiétude des résidents.

S'interroger sur la qualité de vie en institution revient à questionner le champ de la clinique sous-jacent à l'écriture d'un projet d'établissement.

Ce nouveau projet est avant tout un engagement collectif des professionnels mais aussi des parents au service et aux côtés des personnes accueillies.

Nous ne devons que questionner le sens de notre présence dans leur vie et la contribution que nous sommes prêts à leur apporter.

Ce projet se veut l'esquisse d'une belle aventure commune, la promesse de chemins à découvrir dans un « ensemble » à inventer, mais dont les contours sont ici posés.

**Le Directeur,  
Jean-François CARMILLET**

## Remerciements

Nous remercions le groupe de réactualisation des documents institutionnels composé de 8 personnes :

- Les représentants des familles issus du CVS :
  - Madame Chantal BERNARD,
  - Madame Martine MICHAULT jusqu'au 7 septembre 2011 inclus,
  - Madame Sylviane BRUANT remplace Madame MICHAULT à partir du 19 octobre 2011.
  
- L'assistante-sociale : Madame Marie-Agnès JONGHMANS
  
- Les salariés :
  - Monsieur Michel JURDECZKA, aide-soignant ;
  - Madame Martine CHEVET, aide-soignante.
  
- Les cadres :
  - Madame Claire LAUSECKER, directrice-adjointe ;
  - Monsieur Stéphane RENO, directeur-adjoint ;
  - Monsieur Jean-François CARMILLET, directeur.

Ce groupe s'est réuni, entre 2010 et 2012, 17 fois, à raison de 2 h 30 par séance et a produit un travail régulier d'inter-session.

Mise à jour et mise en page :  
Magali DELLENBACH