



Projet institutionnel

Maison de Soins Psychiatriques

Belle-Vue

(Dernière mise à jour : 23/09/2020)

Table des matières

Table des matières.....	2
Préambule.....	5
Petit historique de la psychiatrie en Belgique	6
La MSP Belle Vue... ..	8
Déontologie.....	9
La mission	10
Les valeurs.....	10
Les Objectifs généraux	11
population cible.....	12
Les admissions à la MSP	13
▪ Critères d’admission :	13
▪ procédure d’admission :	13
▪ l’accueil et l’admission :	14
▪ la période d’essai.....	14
▪ engagement de paiement :	14
▪ les conditions de séjour.....	15
▪ les limites de la prise en charge et les critères de réorientation	15
Nos moyens matériels	16
▪ Literie :	16
▪ Matériel pour les soins d’hygiène	16
▪ Les divers locaux communs :	17
▪ Les différentes salles de soins :	18
▪ Les bureaux :	18
▪ La salle à manger :	19
▪ Le minibus:	19
▪ Le téléphone :	19
▪ Le wifi :	19
▪ La machine à laver et le séchoir :	19
▪ Les dossiers :	19

NOS MOYENS HUMAINS	21
▪ Les effectifs.....	21
▪ Pausés.....	22
▪ Organigramme fonctionnel	23
▪ Les stagiaires	24
➤ Rôle du maître de stage	24
➤ Déroulement du stage	25
➤ L'horaire du stagiaire sera établi à ce moment-là :	25
➤ Les compétences, attitudes attendues de la part du stagiaire :	25
➤ Le stagiaire ne peut pas :	26
LE RÉFÉRENT.....	27
▪ MISSIONS DU RÉFÉRENT	27
LE PROJET INDIVIDUEL	29
L'ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN	31
▪ Quelques définitions :	31
▪ L'accompagnement dans la vie quotidienne à la MSP.....	31
▪ Actions mises en place :	32
ACCOMPAGNEMENT DANS LES SOINS DE SANTÉ	35
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	35
RESPECT DE LA VIE EN COMMUNAUTÉ ET DE LA VIE PRIVÉE AU SEIN DE LA MSP	36
▪ Salle à manger et cuisine.....	36
▪ Chambre	36
▪ Pièces communes.....	37
▪ Fumoir	37
▪ Environnement extérieur	37
LES ACTIVITÉS.....	38
▪ QU'EST-CE QU'UNE ACTIVITÉ ?	38
▪ LES BUTS RECHERCHÉS DANS CHAQUE ACTIVITÉ:	38
➤ Récréative-occupationnelle :	38
➤ Autonomie (valorisation de soi) :	38
➤ Découverte de la capacité des résidents :.....	39

▪ LA MOTIVATION :	39
▪ DÉROULEMENT DANS NOTRE INSTITUTION :	39
▪ LES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS PROPOSÉES :	39
➤ Les activités intérieures	39
➤ Les activités extérieures	40
Une journée type à la MSP	42
Les projets spécifiques de notre MSP	43
▪ LES ANIMAUX:	43
➤ LES ANIMAUX PRÉSENTS À DEMEURE À LA MSP :	43
➤ LES ANIMAUX VENANT DE MANIÈRE PONCTUELLE À LA MSP :	43
➤ LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES EN LIEN AVEC LES ANIMAUX :	44
▪ Les soins de pédicure	44

Préambule

Le projet institutionnel est un document de référence permettant de guider au quotidien les pratiques de chacune des spécialités présentes dans l'équipe de la MSP. Il définit la mission, les valeurs ainsi que les objectifs poursuivis au sein de l'institution ainsi que ses particularités.

Il est le fruit d'un travail de collaboration de l'ensemble de l'équipe : éducative, paramédicale, médicale, les psychologues et de la direction.

Il a été validé par la direction du secteur extrahospitalier de Vivalia ainsi que par le SIPP et les organismes syndicaux.

Il complète le règlement d'ordre intérieur, le livret d'accueil, les monographies de fonction, les procédures ainsi que le règlement et les statuts de travail.

Le projet institutionnel de notre institution n'est pas figé dans le temps. Il sera réévalué chaque année afin de correspondre au mieux à notre réalité de terrain et y intégrer les nouveaux projets mis en place.

Petit historique de la psychiatrie en Belgique ...

Avant de parler de notre structure, il est intéressant de retracer brièvement l'histoire de la psychiatrie au niveau de notre pays. Ceci permet de comprendre l'objectif visé en créant les structures MSP.

- **Entre 1850-1873** : création des asiles d'aliénés.
- **1920** : création des dispensaires d'hygiène mentale au sein des hôpitaux.
- **1923** : création de la ligue nationale belge d'hygiène mentale qui humanise les traitements des maladies mentales et développe la prévention.
- **1948** : le contrôle des asiles d'aliénés qui étaient jusqu'alors du ressort du ministère de la justice passe sous la compétence du ministère de la santé publique. La maladie mentale est intégrée dans le système de soins généraux.
- **1953** : un statut officiel est donné aux dispensaires d'hygiène mentale, leur donnant droit à une reconnaissance ainsi qu'à des subsides.
- **Dans les années 50**, fin des asiles d'aliénés par la distinction entre maladie chronique et aiguë entraînant la création de lits A (aigu) et de lits T (réadaptation).
- **Années 60** : professionnalisation des intervenants en santé mentale, les médecins aliénistes sont reconvertis en psychiatres hospitaliers.
- **En 1971** création des lits K destinés aux enfants.
- **1973** : reconnaissance de la maladie mentale comme une maladie.
- **1975** arrêté royal qui organise et fixe les normes des centres de santé mentale en tant que services publics.
- **Juillet 1990** réforme du secteur psychiatrique engendrée par le constat d'une insuffisance de structures alternatives d'accueil.
Création des Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) et habitations protégées
L'arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques date du 10 juillet 1990.

- **2002** : réforme 107¹. Organisation des soins de santé mentale en réseau et circuits de soins, le but étant d'offrir des soins de santé mentale centrés sur le milieu de vie.

En novembre 2016, mise en place d'équipes pluridisciplinaires mobiles en province de Luxembourg. Ce service est appelé Diapazon® et est divisé en deux « secteurs » : d'une part les soins de santé mentale pour des personnes en crises (aigu) et d'autre part, les soins de santé mentale sur du long terme (chronique).

Les MSP ont été créées pour pallier la situation de certains patients qui, vu leur état psychiatrique sévère et chronique, séjournent toute leur vie en hôpital psychiatrique. Ces patients n'avaient alors aucune alternative à l'hôpital, vu l'impossibilité de les réinsérer dans la société et le manque de structures spécialisées pour ce type de population.

Ce sont des institutions de soins conçues comme suppléantes à l'hôpital psychiatrique mais qui sont envisagées, avant tout, comme milieu de vie. Ce sont des lieux d'hébergements résidentiels. En Belgique, il existe 27 MSP agréées en région flamande et 14 en région wallonne². La MSP Belle Vue est la seule institution de ce type en province de Luxembourg.

¹ : La Plate-forme de Concertation en Santé Mentale en province de Luxembourg (n.d.). *Les institutions et les réseaux, Réseau 107 « ProxiRélux »*. En ligne <http://www.plateformepsylux.be/ou-sadresser/les> institutions et les réseaux, consulté le 20 mai 2017

² SPF Santé Publique (n.d.). *Institutions de soins liste d'adresses MSP*. En ligne <https://www.health.belgium.be/fr/institutions-de-soins-liste-dadresses-msp> consulté le 20 mai 2017

La MSP Belle Vue...

- **En 2003**, mise en place d'un groupe de travail pour construire le projet « MSP » composé de huit personnes dont le futur directeur et le futur psychiatre de la MSP. Les autres membres étaient mis à disposition par l'hôpital psychiatrique La Clairière et la plateforme de concertation en santé mentale.³
- Création de l'ASBL composée d'un partenariat entre la commune d'Aubange où sera implantée la MSP et à qui appartient le bâtiment, des cliniques du Sud Luxembourg d'où proviennent les lits convertis en lit MSP et de la province de Luxembourg dont dépend l'hôpital La Clairière.
- **Octobre 2004 ouverture de la MSP**
Arrivée des résidents par échelonnement des admissions. Ils proviennent essentiellement de l'hôpital psychiatrique de Bertrix où ils séjournent depuis de nombreuses années. Ils souffrent de psychoses chroniques stabilisées mais leur réinsertion sociale n'est plus possible. L'équipe au complet (composition décrite ci-dessus) a commencé à travailler dès le jour de l'ouverture.
- **En juillet 2010**, la MSP est intégrée au secteur extra hospitalier de l'intercommunale Vivalia®. La MSP garde néanmoins un statut d'ASBL et donc une gestion financière indépendante avec son propre pouvoir d'organisation. Par contre le personnel, lui, dépend de Vivalia® et quitte donc un statut privé pour un statut public.

La MSP Belle Vue est implantée sur la commune d'Aubange, dans la ville d'Athus qui se situe dans l'extrême sud de la province de Luxembourg.

Dans le même bâtiment se trouvent les bureaux du CPAS de la commune d'Aubange, une polyclinique, un service de kinésithérapie, ainsi que d'autres bureaux occupés par divers organismes comme le service jeunesse, un psychologue.

Elle est donc implantée dans la communauté de vie locale et n'est pas attenante à un hôpital psychiatrique.

Elle est liée par une convention⁴ avec l'hôpital psychiatrique La Clairière de Bertrix qui se trouve à plus ou moins 60 km et est gérée de manière totalement distincte.

Elle a une capacité d'accueil de 32 résidents, hommes et femmes, répartis dans huit chambres doubles et seize chambres individuelles. Différents espaces communs s'y ajoutent (salle à manger, cuisine, salon fumeur, salon non-fumeur, local d'ergothérapie, local snoezelen, local bien être ...)

³ :Henrard D.(mars 2005). *Ouverture d'une maison de soins psychiatriques à Athus*. Confluences revue de l'institut wallon pour la santé mentale, numéro 9, 16-17.

⁴ : Cette convention a été signée conjointement par le Directeur de la MSP et le directeur de l'hôpital La Clairière et contient deux dispositions ;

- L'engagement d'une collaboration entre les équipes afin d'assurer un suivi optimal des soins des résidents
- L'institution hospitalière s'engage à ré hospitaliser les résidents venant de chez eux en cas de nécessité.

Déontologie

L'équipe de la MSP est tenue au secret professionnel. Chaque membre de l'équipe est également tenu de respecter la déontologie propre à sa fonction, ainsi que la législation relative aux droits des patients.

Le secret professionnel est un élément essentiel du travail en santé mentale. Il s'agit du ciment de la confiance entre soignant et soigné, confiance sans laquelle les soins sont tout simplement impossibles.

Le secret professionnel partagé, quant à lui, peut avoir lieu si plusieurs conditions cumulatives sont réunies : obtenir l'accord du patient, être tous soumis au secret professionnel, intervenir dans le cadre de la même prise en charge et ne partager que ce qui est nécessaire.

Chaque membre de l'équipe respecte les droits, les valeurs, les coutumes et les convictions personnelles des résidents. Nous prenons en charge les résidents de façon égalitaire et nous veillons à les associer aux décisions qui les concernent.

Chaque membre de l'équipe partage avec ses collègues ses compétences et son expérience professionnelle et veille à maintenir ses connaissances professionnelles à jour et à les développer via la formation continue.

La mission

La mission de la MSP Belle-Vue est d'assurer un hébergement transitoire ou de longue durée d'une population souffrant de troubles psychiques stabilisés et nécessitant un accompagnement constant dans la vie quotidienne.

Les valeurs

La MSP Belle-Vue se caractérise par un accompagnement global du résident dans une perspective humaniste. Cette approche a pour but de valoriser les potentialités et les compétences qu'il conviendra de mobiliser pour créer un environnement de vie et de soins favorisant le bien-être, l'épanouissement personnel et l'autonomisation.



Les Objectifs généraux

Nursing

- Assurer un traitement psychique et somatique continu adapté
- Maintien, conscientisation, autonomisation de l'hygiène de vie (alimentation, hygiène corporelle, mobilisation, ...)

Educatif

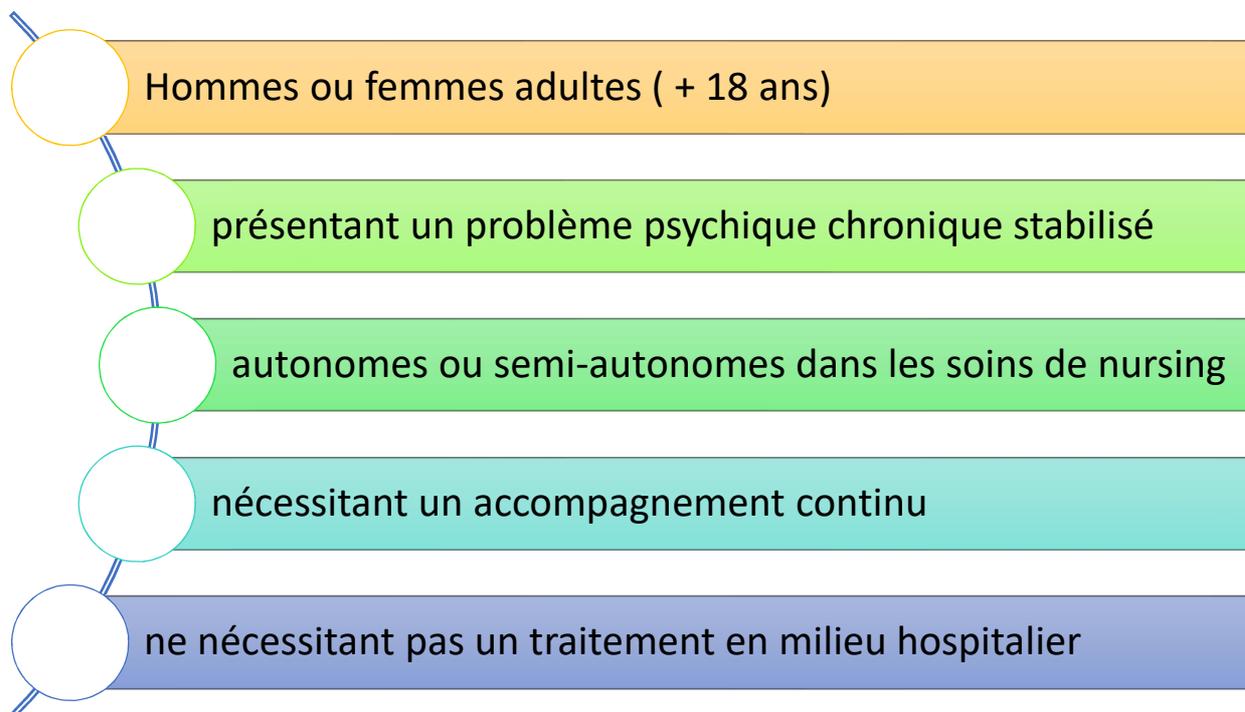
- Accompagner dans une réhabilitation axée sur le développement de leurs aptitudes et sur leur réinsertion sociale
- Accompagner dans les activités/nursing de la vie quotidienne en maintenant et/ou en développant l'autonomie

Psychologique

- Maintien ou amélioration des liens familiaux
- Veiller à leur bien être psychologique
- Accompagner l'ancrage dans la réalité

population cible

La MSP accueille 32 résidents :



Il n'y a pas de limite d'âge maximum au niveau des admissions à la MSP. Par contre, il faut que le futur résident soit suffisamment autonome au niveau des soins d'hygiène et ne nécessite pas de soins nursing trop importants. Ceci est évalué lors des préadmissions. Notre MSP n'est pas équipée, tant au niveau matériel qu'au niveau de la composition de l'équipe pour accueillir des résidents nécessitant des soins trop importants au niveau physique.

Ce motif est également valable pour argumenter une fin de séjour au sein de notre institution. Dans ce cas le résident est redirigé vers une maison de repos ou toute autre structure permettant sa prise en charge de manière optimale.

Les MSP au niveau de leur cadre légal, peuvent également accueillir des personnes souffrant de handicaps mentaux. Etant la seule MSP en province du Luxembourg et ayant déjà tenté le brassage des deux types de population, nous avons fait le choix de n'accueillir que des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Les admissions à la MSP

▪ CRITÈRES D'ADMISSION :

Personne présentant un **trouble psychique chronique stabilisé**, étant entendu qu'elle :

- Ne requière pas de traitement hospitalier,
- Ne nécessite pas une surveillance psychiatrique ininterrompue
- Ne nécessite pas de soins de nursing trop important
- Soit autonome vis-à-vis de l'alimentation, de la marche... (voir la grille d'évaluation)
- Exprime le souhait d'intégrer la MSP (milieu de vie communautaire)

▪ PROCÉDURE D'ADMISSION :

- Demande de visite de pré admission auprès de la coordinatrice de la MSP ou de l'assistante sociale
- Un dossier à compléter est transmis à la personne de contact : renseignements sociaux et administratifs, renseignements médicaux, renseignements psychologiques, la grille d'évaluation et une liste de documents à annexer
- Dès retour du dossier complet, celui-ci est étudié par la coordinatrice et le médecin psychiatre. Dans le cas où celui-ci est validé, un rendez-vous de préadmission est planifié. Les rendez-vous de préadmission sont organisés les vendredis après-midi. La coordinatrice, le psychiatre, l'assistante sociale et un membre de l'équipe y participent
- Suite à cet entretien de préadmission, l'équipe pluridisciplinaire examinera la demande en réunion mensuelle sur base du dossier complet. La décision sera alors communiquée au futur résident et/ou à son représentant légal et/ou au service d'hospitalisation.
- Si la candidature est validée, le candidat sera mis sur la liste d'attente. Nous ne pouvons donner de délai d'attente.
- Lorsqu'une place se libère au sein de la MSP, la structure reprend contact avec le futur résident. Un second rendez-vous préalable à l'admission peut être demandé si le temps écoulé entre la préadmission et l'admission remonte à plusieurs mois afin de réévaluer le respect des critères d'admission.

-

- **L'ACCUEIL ET L'ADMISSION :**

Lors de l'arrivée du nouveau résident, nous l'accompagnons pour son installation en chambre suivi d'un moment convivial dédié à l'accueil et aux présentations.

Le premier mois passé au sein de la maison est une période qui permet autant à l'équipe qu'au résident de faire connaissance et de prendre ses marques. Il s'agit également d'une période d'observation.

Ensuite, deux référents seront attribués. Cela étant, le résident peut émettre ses souhaits vis-à-vis de l'un ou l'autre membre de l'équipe.

- **LA PÉRIODE D'ESSAI**

Un contrat à l'essai est établi avec une clause de 1 mois pour les parties, pouvant être renouvelée d'une autre période d'un mois.

De façon temporaire ou à plus long terme, si une des conditions de séjour (citée ci-dessous) n'est pas respectée le résident s'engage à quitter les lieux.

Si le résident a été placé par un tiers, le tiers en question s'engage à reprendre le résident dans les délais fixés par la Direction. S'il n'y a pas de tiers nous établirons un accord avec l'hôpital psychiatrique qui assurera le suivi en cas d'échec de séjour.

- **ENGAGEMENT DE PAYEMENT :**

Il sera demandé au représentant légal des moyens financiers du résident de signer un engagement de paiement à l'admission de ce dernier.

▪ **LES CONDITIONS DE SÉJOUR**

- Respect du règlement d'ordre intérieur
- Pas de consommations addictives
- Respect des engagements pris à l'admission
- Adaptation au lieu de résidence
- Pas de violence verbale et/ou physique
- Prise régulière du traitement médicamenteux

▪ **LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE ET LES CRITÈRES DE RÉORIENTATION**

- Non-respect des conditions de séjour
- Non-respect du règlement d'ordre intérieur
- N'entre plus dans les critères d'admission
- Perte d'autonomie évidente
- Inadéquation avec le projet institutionnel

Nos moyens matériels

L'institution dispose de **16 chambres individuelles et 8 chambres doubles**.

Chaque **chambre** se compose :

- d'une armoire individuelle qui ferme à clef
- d'un lit
- d'une table de nuit
- d'un lavabo
- une table
- une chaise
- une commode
- 4 de nos chambres individuelles sont équipées d'une toilette privée

La répartition des chambres seules est discutée et soumise à l'approbation de l'équipe.

La gestion de l'armoire individuelle ainsi que de la clé de celle-ci dépend du degré d'autonomie du résident.

Pour les chambres individuelles, la clé de la porte peut être mise à disposition si l'autonomie du résident est suffisante et être reprise si perte de celle-ci. Cela peut dépendre également du projet individuel du résident. Pour les chambres à deux il n'y a pas de clé mise à disposition.

Le résident est libre de décorer sa chambre de la façon qui lui plait tout en respectant les lieux.

Tout le matériel extérieur (TV, consoles...) doit être soumis à l'autorisation de l'équipe. Les appareils électriques tel que frigo, percolateur ne sont pas autorisés dans les chambres.

▪ LITERIE :

La literie (draps, couettes...) est fournie et entretenue par la MSP. Les changements de draps sont organisés une fois par semaine le mardi. Ce sont les résidents qui sont chargés en fonction de leur autonomie de changer leur lit.

▪ MATÉRIEL POUR LES SOINS D'HYGIÈNE

Les draps de bain et douche sont fournis par la M.S.P. Leur entretien est également assuré par la MSP. Le résident est néanmoins libre d'utiliser ses propres draps de bain mais dans ce cas l'entretien et les frais qui y sont liés sont à la charge du résident.

Les savons, shampoing, dentifrice... sont à la charge des résidents. Nous disposons d'une réserve (petit magasin) pour les résidents les moins autonomes. Dans ce cas les produits d'hygiène leur sont refacturés.

▪ **LES DIVERS LOCAUX COMMUNS :**

- Nous disposons de **deux salons** :

Le salon non-fumeur : C'est un endroit de rassemblement des résidents donc un lieu convivial propice à la détente et aux discussions.

C'est un lieu où une télévision est mise à disposition selon des horaires établis.

Des activités comme le karaoké, visionnement de film+ débat, jeux de société, soirées boum... y sont organisés.

Le salon fumeur Seul lieu où les résidents peuvent fumer en intérieur.

- **La salle snoezelen** : cette salle permet la détente et la relaxation. Elle favorise l'éveil sensoriel des résidents. Elle développe le schéma corporel.
- **La salle Ergo** : Elle permet le travail occupationnel et thérapeutique des résidents au travers de diverses activités de bricolages, couture, peinture, ... Elle permet le développement des aptitudes de chacun et le renforcement du lien social.
- **La salle d'esthétique/massage** : elle permet le travail de l'estime de soi au travers des soins d'esthétiques (soins du visage, vernis,..). Organisation de massages thérapeutiques et relaxants pour les résidents.
- **La salle de « sport »** : y sont organisées diverses activités : gym douce, relaxation, danse, pilate...
- **La cuisine** : c'est un espace où les résidents peuvent cuisiner en vue d'augmenter leur autonomie en fonction de leur projet individuel.
Elle permet également d'organiser des activités culinaires thérapeutiques de cuisine en petits groupes accompagnés d'un membre du personnel.
Cette pièce est équipée d'un lave-vaisselle semi-industriel qui est utilisé par les résidents lors de la vaisselle après chaque repas.
- **La baignoire thérapeutique** : baignoire sensorielle qui favorise la relaxation et la détente (balnéothérapie, chromothérapie, musicothérapie)
- **Le jardin** : c'est une aire de détente et de repos pour les résidents. On peut y faire du jardinage, des jeux en plein air mais aussi des barbecues.
Tables et chaises de jardin y sont disponibles.

Il y a aussi à disposition des résidents une petite **bibliothèque, vidéothèque** et **ludothèque** ainsi qu'un **babyfoot**.

Nous disposons de divers endroits avec des fauteuils qui servent de lieu de détente.

▪ LES DIFFÉRENTES SALLES DE SOINS :

- **Le local infirmier** : pour le traitement médical et paramédical à effectuer auprès des résidents. La préparation et la distribution des médicaments se font dans cette pièce.

Il s'agit également du lieu où sont réalisés les soins de pédicure des résidents (par un membre du personnel formé)

- **La salle de bain et douche**: La MSP est équipée d'une salle de douche composée de 4 douches individuelles dont l'une d'entre elle est plus spacieuse et équipée PMR. Son accès est possible tout au long de la journée. L'équipe se réserve une plage horaire le matin et le soir afin de pouvoir accompagner les résidents qui nécessitent une aide.

Une autre pièce est équipée d'une baignoire à porte permettant un accès facilité aux résidents.

▪ LES BUREAUX :

- **Le bureau psychologue** : est situé à l'étage, il permet d'assurer les suivis psychologiques des résidents dans un lieu calme et permettant la confidentialité.
- **Le bureau social** : est situé au rez-de-chaussée. Ce bureau est occupé par l'assistante sociale. C'est également dans cette pièce que sont organisés les rendez-vous de préadmission.
- **Le bureau central** : est le bureau principal où l'on peut trouver l'équipe durant la journée et la nuit. Il est situé au centre du couloir desservant les chambres des résidents. Les remises de service se font dans ce local. C'est également là que se trouvent les armoires (casiers) des résidents les moins autonomes dans lesquels sont stockés de manière individuelle les tabacs, confiseries, produits de toilette
- **pièce de stockage** (attenante au bureau central) : y sont entreposés les draps de lits, les draps de bains, la réserve de produit d'hygiène
- **Le bureau de la coordinatrice** : est situé à l'entrée du bâtiment
- **Réserve** : une petite pièce est utilisée pour stocker des vêtements pouvant être mis à disposition des résidents. Dans cette pièce sont également stockés des réserves de gants, protections, ...

▪ **LA SALLE À MANGER :**

Située à l'étage, cette grande pièce permet la prise en commun des repas durant la journée.

Un frigo commun pour les résidents s'y trouve, ce qui leur permet de pouvoir conserver certains aliments dans de bonnes conditions. L'accès à ce frigo est soumis à des règles que l'on peut trouver dans le règlement d'ordre intérieur.

La cuisine est située dans une pièce attenante à cette salle.

▪ **LE MINIBUS:**

Il permet le transport et l'accompagnement des résidents aux rendez-vous médicaux mais aussi aux magasins et pour diverses activités (promenade, piscine, excursion d'un jour, vacances...)

▪ **LE TÉLÉPHONE :**

Il y a un téléphone dans le couloir où l'on peut transférer les appels des familles.

▪ **LE WIFI :**

Mis à disposition des résidents

▪ **LA MACHINE À LAVER ET LE SÉCHOIR :**

Ils permettent de favoriser l'autonomie des résidents au niveau de la gestion de leur linge en fonction de leurs capacités et de leur projet individuel. Leur utilisation ne peut se faire qu'accompagné d'un membre de l'équipe. L'utilisation des machines est payante.

▪ **LES DOSSIERS :**

- **L'agenda** : se trouve au bureau central et permet l'organisation de la journée. Il contient les bains et douches à accompagner, les rendez-vous médicaux, diverses tâches du quotidien ainsi que le personnel travaillant à la date du jour. Il est réparti selon le matin et l'après-midi.
- **Le cahier de communication** : se trouve au bureau central. Il permet de transmettre par écrit les informations importantes à l'équipe, qu'elles soient médicales, sociale, ou du quotidien
- **Le dossier des résidents** : se trouve au bureau central. Il contient le projet individuel, toutes les observations faites au quotidien ainsi que l'anamnèse et l'historique de chaque résident.
- **Classeur de fiches signalétiques** : se trouve au bureau central. Ces fiches sont remplies à l'arrivée du résident et contiennent toutes les informations nécessaires pour la police en cas de disparition ou de fugue.

- **Classeur des comptes rendus de réunion** : se trouve au bureau central. Il contient les comptes rendus rédigés par un membre de l'équipe à chaque réunion.
- **Classeur des activités** : se trouve au bureau central. Il permet d'inscrire sur la feuille prévue à cet effet les activités de la semaine et de les archiver.
- **Les dossiers infirmier** : se trouvent dans le bureau infirmier. Ils contiennent toutes les informations médicales des résidents ainsi que les bons pour les prochains rendez-vous médicaux
- **Classeur des traitements médicaux** : se trouve dans le bureau infirmier et contient les plans de distribution et les ordonnances des traitements des résidents
- **Dossier social** : il se trouve dans le bureau social et contient toutes les informations administratives des résidents
- **Classeur de protocoles** : En 2 exemplaires : un au bureau infirmier et un au bureau central. Il contient les protocoles de soin pour les actes délégués.
- **Classeur de procédure** : 2 exemplaires : un au bureau infirmier et un au bureau central. Il contient les procédures.

NOS MOYENS HUMAINS

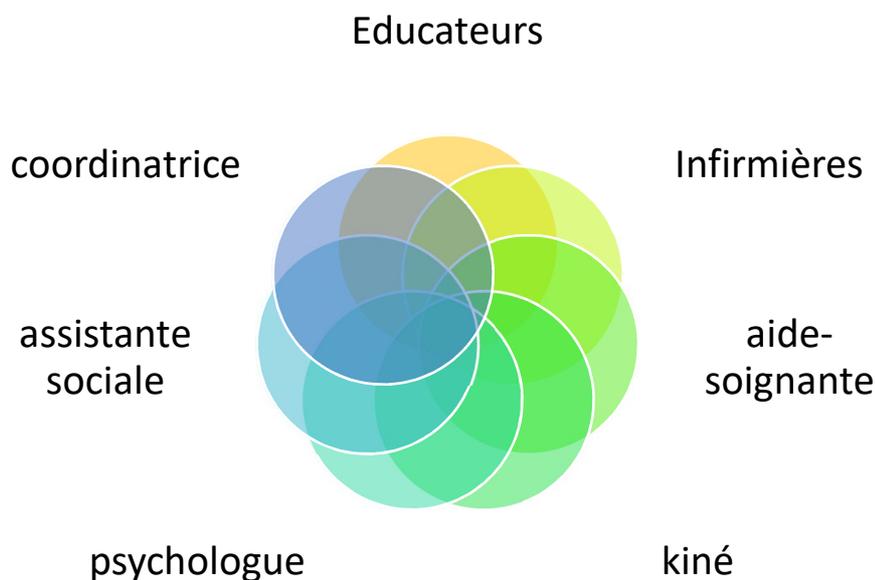
▪ LES EFFECTIFS

La prise en charge des résidents se fait par l'encadrement d'une équipe pluridisciplinaire dont le travail est centré sur le projet individuel de chaque résident.

L'équipe est majoritairement composée d'éducateurs. Il en découle que les résidents accueillis au sein de notre MSP doivent avoir un certain degré d'autonomie au niveau de la prise en charge du nursing. En cas de perte de cette autonomie, cela peut découler vers la réorientation du résident dans une structure plus adaptée au niveau d'une prise en charge somatique.

Composition de l'équipe :

Notre équipe est constituée de **14.00 équivalents** temps plein répartis entre plus ou moins 18 personnes :



A cette équipe s'ajoutent :

Un **psychiatre consultant** présent le vendredi après-midi ainsi qu'aux réunions pluridisciplinaires mensuelles.

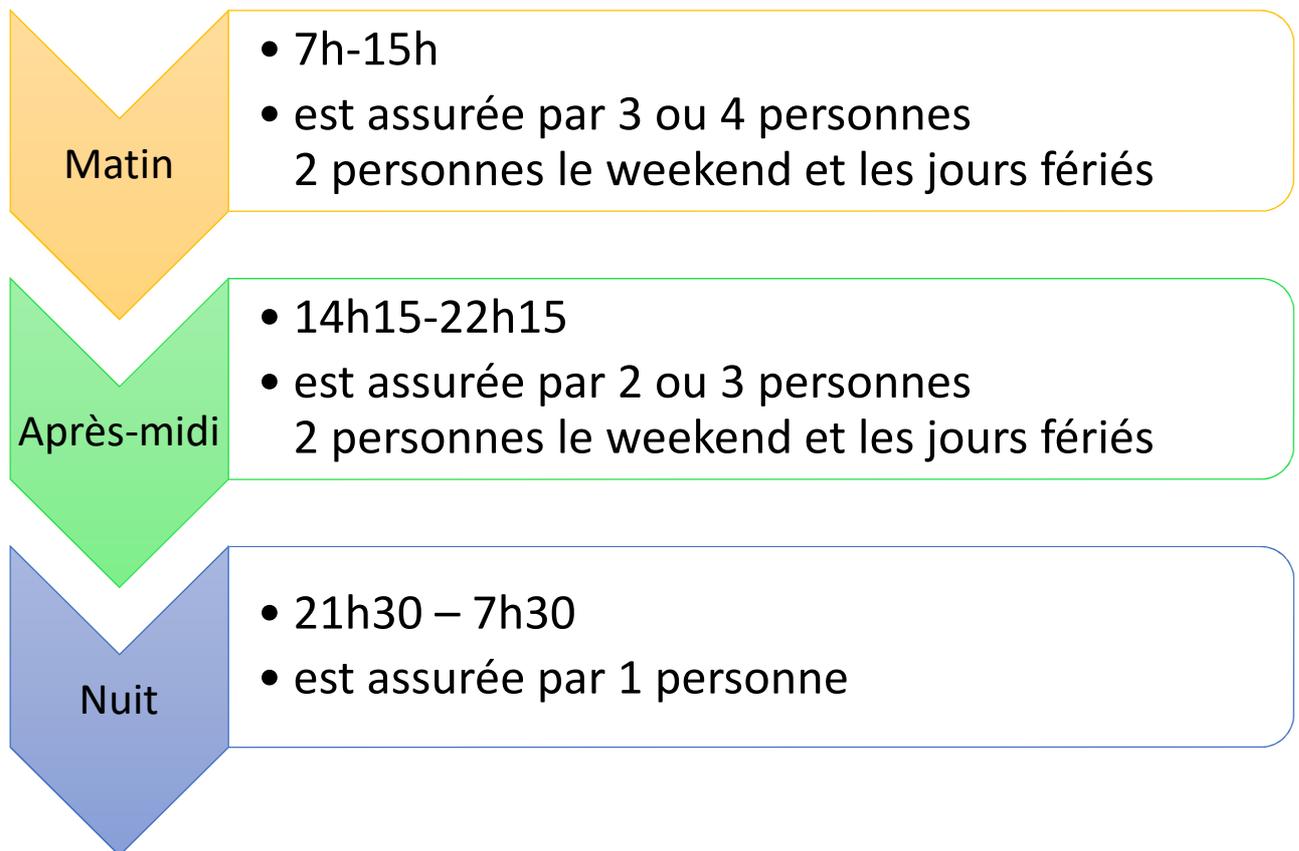
Une **médiatrice** qui vient rendre visite aux résidents plusieurs fois par an.

Deux de nos éducatrices ont des formations complémentaires, l'une en pédicure médicale et l'autre en sexologie.

Une de nos psychologues est formée à la thérapie familiale

▪ PAUSES

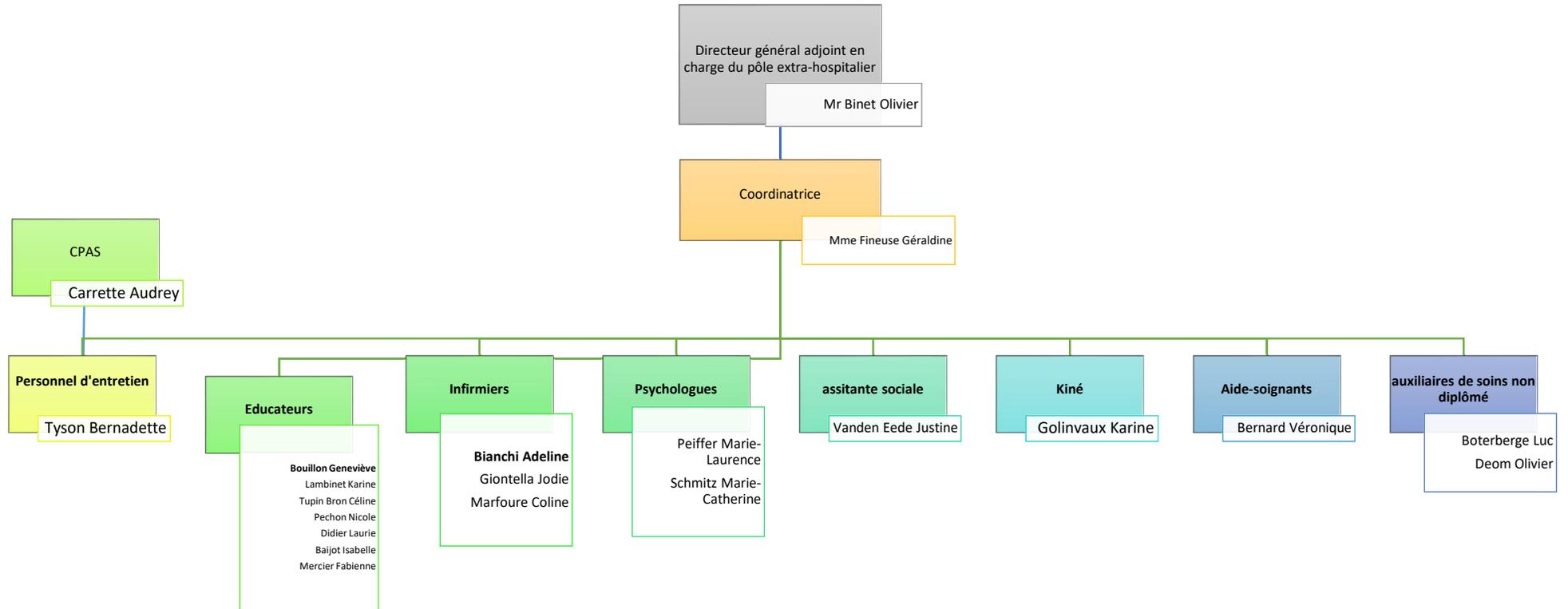
L'équipe assure le roulement de semaine et week-end afin d'assurer une présence 24h/24 et 7j/7. L'accompagnement des résidents se faisant de manière continue. L'organisation du travail est répartie sur **trois pauses** :



Des remises de service où nous parlons de l'ensemble des résidents sont organisées entre chaque pause pour permettre la continuité et le suivi des soins.

Une **réunion pluridisciplinaire** obligatoire pour l'ensemble de l'équipe est organisée chaque troisième vendredi du mois de 13h30 à 16h30.

■ **ORGANIGRAMME FONCTIONNEL**



▪ LES STAGIAIRES

Nous accueillons des stagiaires infirmiers, aides-soignants et éducateurs spécialisés (bachelier). Les élèves assistants sociaux, psychologues et kinésithérapeutes ne sont pas acceptés ces spécialités ne sont pas suffisamment représentées au sein de notre MSP et cela ne nous permettrait donc pas d'accueillir les étudiants dans de bonnes conditions d'encadrement.

Les étudiants devront au préalable faire une demande par mail à Mme FINEUSE Géraldine (Géraldine.Fineuse@vivalia.be) en expliquant brièvement : nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone, la fonction, l'objectif du stage.

La demande sera ensuite transmise aux « coordinatrice de stage » : Madame GIONTELLA Jodie pour les élèves infirmiers et aides soignant et Madame TUPIN-BRON Céline pour les éducateurs.

Si la demande est acceptée nous établirons un entretien avec les maîtres de stage et la coordinatrice de la MSP.

➤ RÔLE DU MAÎTRE DE STAGE

Le maître de stage est le membre de l'équipe qui encadre au quotidien le stagiaire.

- **Les maitres de stages pour les élèves éducateurs sont** : Didier Laurie, Bouillon Geneviève, Tupin-Bron Céline
- **Les maitres de stage pour les élèves infirmiers et aides-soignants sont** : Marfouré Coline, Giontella Jodie, Bianchi Adeline

- C'est lui qui définira les différents objectifs relatifs au stage de l'étudiant.
- Il travaille aussi en étroite collaboration avec l'établissement d'enseignement.
- Il doit signaler à ce dernier, les absences du stagiaire et/ou les accidents de travail survenus durant la période du stage.
- Le maître de stage va accueillir le stagiaire au sein de la MSP. Il sera aussi en charge de son intégration dans l'équipe. Pour se faire, il lui inculquera les valeurs et les principes de la structure.
- Le maître de stage transmettra à l'étudiant les informations nécessaires afin que le stage se déroule dans les meilleures conditions. Le stagiaire, quant à lui, respectera les consignes qui lui sont données.
- Le maître de stage va donc former le stagiaire durant toute la durée du stage :
 - Présentation des différents membres de l'équipe et de leur rôle
 - Il devra aussi guider l'étudiant dans les différentes tâches qui lui sont transmises.
 - Le stagiaire peut être confié à une autre personne compétente de l'équipe de travail.
 - Cependant, le maître de stage veillera au bon déroulement de la mission.
 - Des outils, nécessaires au travail confié, seront mis à la disposition du stagiaire afin qu'il puisse effectuer sa mission dans les meilleures conditions. Pour se faire, des responsabilités croissantes et intéressantes seront confiées à l'étudiant.

- Durant toute la durée du stage, le maître de stage rencontrera régulièrement le stagiaire pour faire un point avec lui. Il vérifiera les tâches exécutées et sera à l'écoute de ce dernier sur ses différents besoins, ses attentes et les difficultés qu'il peut rencontrer.
- Le maître de stage doit s'assurer de la bonne évolution du stagiaire et de l'accomplissement des objectifs tant personnels que professionnels.

➤ DÉROULEMENT DU STAGE

Une rencontre avec le maître de stage est organisée afin d'informer le stagiaire des modalités de stage.

➤ L'HORAIRE DU STAGIAIRE SERA ÉTABLI À CE MOMENT-LÀ :

- Horaire de temps plein qui comprend des week-ends, des matins, des soirs et des nuits.(en fonction des directives scolaires de l'étudiant)
- Une fois l'horaire établi, il n'est plus modifiable par le stagiaire sauf cas exceptionnels
- 2 dates seront fixées pour faire un bilan de stage : Un bilan de mi stage et un bilan de fin de stage seront réalisés par le référent

➤ LES COMPÉTENCES, ATTITUDES ATTENDUES DE LA PART DU STAGIAIRE :

- La première semaine de stage est une période d'adaptation tout en restant acteur
- Etre ponctuel
- Passer du temps avec les résidents
- Prendre des initiatives, montrer sa motivation, son intérêt
- Organiser des activités
- Travailler en équipe
- Questionner l'équipe pour l'organisation d'activités, pour la distribution de tâches quotidiennes (bains, draps, etc.), et les planifications de la journée.
- Participer de manière active aux tâches quotidiennes
- Poser des questions et se renseigner auprès de l'équipe ou à l'aide des différents outils mis à disposition sur le fonctionnement de l'institution (projet pédagogique), les résidents, les soins et pathologies, la monographie de fonction selon le parcours professionnel
- Apporter des preuves de réflexion sur soi-même, sur autrui, ainsi que sur les relations avec les résidents et l'équipe.
- Savoir analyser une situation et émettre des hypothèses
- Participer de façon active aux transmissions écrites et orales
- Respecter le secret professionnel

- Avertir le personnel en cas de conflit ou de non-respect des règles de la part d'un résident, afin de trouver une solution adaptée.
- Savoir mettre des limites entre vie privée et professionnelle
- Savoir mettre une distance relationnelle avec les résidents
- En cas d'absence ou de retard, prévenir dès que possible
- Pour les étudiants infirmiers ou aides-soignants : Accompagner les résidents lors de RDV médicaux en présence d'un membre de l'équipe, participer aux différents soins et actes infirmiers

L'étudiant s'engage à respecter les consignes organisationnelles, sécuritaires et déontologiques de la MSP.

➤ LE STAGIAIRE NE PEUT PAS :

- Conduire le mini bus de l'institution, transporter des résidents dans son véhicule personnel
- Distribuer l'argent de poche
- Utiliser son GSM (sauf en cas d'urgence ou durant les moments de pause)
- Distribuer les médicaments (pour les stagiaires éducateurs)
- Repartir avec les clefs de la MSP
- Faire des photocopies des dossiers des résidents

Le projet pédagogique, les procédures et protocoles, les livres et documents seront mis à disposition de l'étudiant durant toute la durée du stage mais doivent rester au sein la MSP

Les dossiers concernant les résidents sont accessibles au stagiaire toutefois les informations doivent rester confidentielles (secret professionnel). Pas de photocopie

Une réunion d'équipe est organisée chaque 3ème vendredi du mois (13h30-16h30), il est obligatoire qu'il y participe.

Toute l'équipe est susceptible de faire des remarques aux stagiaires et en informer le maitre de stage.

Nous pouvons mettre un terme au stage si nous estimons que l'étudiant n'est pas adapté ou en cas de non-respect de la convention de stage.

Un feedback écrit aura lieu après chaque prestation avec un membre de l'équipe.

LE RÉFÉRENT

Il s'agit d'une personne ressource et inspirante qui fait preuve d'écoute tout en adoptant une posture chaleureuse et de non-jugement.

De façon générale, sa mission se dessine à travers le lien relationnel, l'accompagnement dans la vie du quotidien, la transmission d'informations, et se présente comme étant un tremplin entre l'univers psychiatrique et le monde social ambiant.

Chaque résident a **deux personnes référentes**. Ce sont pour lui des repères, des piliers. Ces référents accompagnent le résident dans son projet individuel, ils doivent penser et agir ensemble dans un même but fixé. Ces référents se préoccupent aussi plus particulièrement du rangement de la chambre, de l'armoire, de besoins matériels, des contacts avec l'entourage...

L'attribution des référents s'effectue au terme de la période d'essai d'un mois. Ceci permet tant au résident qu'au personnel de faire connaissance. Le résident peut émettre ses souhaits quant aux personnes allant être ses référents.

▪ MISSIONS DU RÉFÉRENT

- Tisser des liens avec le résident en vue d'instaurer une relation de confiance et ainsi favoriser un terrain de parole.
- Se présenter comme étant une personne ressource qui s'intéresse aux habitudes et aux spécificités qui définissent le résident (âge, genre, caractère, tempérament, points forts/ à améliorer, liens familiaux...)
- Instaurer des moments privilégiés de partage permettant tant au référent qu'au résident de s'appivoiser mutuellement.
- Rédiger une anamnèse et un bilan de compétences / ressources du résident permettant de construire un projet personnalisé.
- Assurer le relais d'information entre une demande spécifique émanant du résident et/ou des personnes ressources (famille, amis,...) et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.
- Pour autant qu'il soit possible, favoriser les relations collaboratives avec les personnes ressources gravitant autour du résident.
- En partenariat avec le résident, construire un projet de vie qui se veut être en adéquation avec les besoins, envies, désirs de celui-ci. En parallèle, prévoir des moments réguliers d'évaluation du résident et d'évaluation du projet.

- Être capable de présenter globalement la situation psycho-médicosociale du résident et, si nécessaire, de l'accompagner à l'extérieur lorsque l'équipe pluridisciplinaire est amenée à coopérer avec d'autres services. S'intéresser à la psychopathologie du résident et en tenir compte dans son travail d'accompagnement et ses interventions.
- Conscientiser et accompagner le résident dans le choix de ses achats vestimentaires ou tout autre achat bien spécifique.
- Apporter une attention particulière au résident le jour de son anniversaire en lui achetant un cadeau d'une valeur de 15€ maximum, en commandant des tartes à la boulangerie "Nelson" ou en achetant des chips et boissons si le résident préfère un apéritif.
- Durant les congés ou absences prolongées, veiller à déléguer des "missions" ne pouvant être postposées.
- En cas de difficultés éprouvées dans la relation entre le référent - résident, une discussion en réunion d'équipe sera menée, visant à faire émerger une solution. Dans la mesure où un terrain d'entente ne peut être trouvé, un changement de référent pourrait être envisagé.
- Veiller à maintenir une distance professionnelle adéquate avec le résident. Ainsi, le référent se conscientisera aux notions de transfert et contre-transfert qui impactent la relation. La relation privilégiée référent-résident pourrait comporter un risque qui consiste à rejouer des schémas relationnels dysfonctionnels passés pouvant interférer avec une évolution favorable du résident.
- Envisager la personne résidente en tant que personne-sujet, portée par des valeurs propres, animée d'une part par des désirs et d'autres part par des souhaits, et engagée dans la responsabilité de ses choix personnels.

LE PROJET INDIVIDUEL

Chaque accompagnement est différent, les besoins, les objectifs mais aussi le degré d'autonomie de chaque résident sont différents. C'est pourquoi nous avons fait le choix de personnaliser chaque accompagnement afin d'en améliorer la qualité en élaborant des projets individuels ciblé pour chaque résident.

Le projet individuel est un outil qui définit l'accompagnement psycho- médico-social ou professionnel à apporter à un résident.

C'est une traduction opérationnelle du projet institutionnel, élaboré en fonction des compétences des résidents.

- **Comment ?**

Les référents en collaborant avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, se baseront sur le recueil et l'échange d'informations lors de moments formels et informels, les observations journalières et les comptes rendus de réunion pour avoir une base de travail qui visera à atteindre les objectifs.

- **Objectifs**

« Le terme autonomie comporte la racine grec « autos », signifiant : soi-même. Ce terme désigne en réalité la capacité de juger, décider, accepter ou refuser, choisir par soi-même, en quelque sorte gérer sa vie. »

Les objectifs principaux au projet individuel :

- Le maintien de l'autonomie
- Amélioration de l'autonomie
- La réinsertion sociale
- La réinsertion socio-professionnelle
- La mise en autonomie : L'objectif est de permettre au résident, avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire, d'acquérir une autonomie progressive en lui proposant une aide rapprochée mais dégressive.

- **Evaluation**

L'évaluation a pour but d'améliorer la prise en charge du résident.

Est faite grâce à :

- Des grilles d'évaluation des compétences du résident (voir annexe)
- L'observation quotidienne transcrite dans les fardes de transmissions ciblées
- Des entretiens avec le résident et son (ses) référent(s)
- Des besoins et attentes du résident

Une fois par trimestre, le référent évalue le résident et communique son évolution à l'équipe lors des réunions.

L'ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

▪ QUELQUES DÉFINITIONS :

Accompagnement : “ Le verbe accompagner, d’après le dictionnaire latin Lexilogos [1] et le dictionnaire étymologique de la langue française en ligne [2], est composé de ac, préfixe latin qui veut dire **rapprochement proximité**, et de compagnon. Ce dernier, d’après le dictionnaire historique de la langue française, Le Robert 1992 [3], est formé à partir du latin cum : « avec » et panis : « pain » ce qui veut dire « qui mange son pain avec ». Accompagner, selon le Petit Robert, dictionnaire de la langue française, 2004 [4], c’est : « **Se joindre à quelqu’un pour aller où il va, en même temps que lui.** Conduire, escorter, guider, mener. » ; « Accompagner un malade, l’entourer, le soutenir moralement et physiquement à la fin de sa vie ».” (Mottaz, Anne-Marie. « Accompagnement », Monique Formarier éd., Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition. Association de recherche en soins infirmiers, 2012, pp. 42-43.)

Autonomie : D’origine grecque le mot se décompose ainsi : « autos » signifie le même, ce qui vient de soi et évoque les actions individuelles du sujet et « nomos », règles établies par la société, lois. « Autonomos » : qui se régit par ses propres lois. Le dictionnaire de l’Académie Française indique qu’« une personne autonome est capable d’agir par elle-même, de répondre à ses propres besoins sans être influencée ». L’autonomie se définit aussi comme la « possibilité pour une personne d’effectuer sans aide les principales activités de la vie courante, qu’elles soient physiques, mentales sociales ou économiques et de s’adapter à son environnement » (1). En philosophie, « être autonome implique une relation interdépendante à autrui et suppose une parfaite connaissance de soi. L’autonomie peut se définir comme la capacité d’agir avec réflexion, en toute liberté de choix, mais elle peut être également simplement physique » (2). Kant définit le concept d’autonomie comme « la propriété qu’a la volonté d’être à elle-même sa loi » (3). La psychologie désigne l’autonomie comme « le processus par lequel un homme ou un groupe d’hommes, acquiert ou détermine de lui-même ses propres règles de conduite. La capacité d’autonomie résulte de l’intériorisation de règles et de valeurs, consécutive à un processus de négociation personnelle avec les divers systèmes normatifs d’interdépendance et de contraintes sociales » (4). (Warchol, Nathalie. « Autonomie », Monique Formarier éd., Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition. Association de recherche en soins infirmiers, 2012, pp. 87-89)

▪ L’ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE À LA MSP

Au sein de la MSP, l’accompagnement des résidents s’établit avec de la considération, dans le respect de leurs valeurs, de leur intimité, de leur vie privée, ainsi que de leur intégrité physique et psychologique.

Cet accompagnement s’inscrit également dans le rythme de chacun et ce, en fonction de leurs besoins respectifs. Pour cela il est nécessaire d’instaurer une relation de confiance. L’accompagnement se construit à travers la mise en évidence des ressources et des compétences du résident. Cet accompagnement en équipe de la personne a pour objectif de maintenir ou développer ses compétences. Ce projet d’accompagnement doit émerger à partir du résident et l’intégrer dans sa globalité. Partir de lui, de ses attentes, valeurs, désirs, aspirations, de ses besoins. Il est établi lors du projet individuel de la personne au début du séjour et fera l’objet d’un réajustement tout au long de son évolution. L’accompagnement de chaque résident est aussi alimenté par les réflexions en équipe. Cette étape est principalement travaillée lors des réunions d’équipe et des remises.

▪ ACTIONS MISES EN PLACE :

L'hygiène corporelle

- L'hygiène chez les personnes souffrantes d'une pathologie psychiatrique est souvent un axe à travailler. Effectivement, ce besoin est fréquemment perturbé. Leur état de santé psychique rend difficile d'établir des habitudes d'hygiène de vie. Cependant, le fait de ne pas avoir d'hygiène de vie peut accentuer leur mal-être ainsi que leur état de santé psychique. C'est pour cela que nous avons la mission de les accompagner au mieux dans leurs besoins d'hygiène. Comme énoncé ci-dessus, un projet individuel est établi au début du séjour du résident. A ce moment-là les besoins en hygiène sont évalués. L'accompagnement au soin d'hygiène est propre à chaque résident et se réalise au cas par cas. Chaque accompagnement de nos résidents est différent puisqu'il est propre aux besoins et à l'autonomie de ce dernier. Pour cela, afin de comprendre notre fonctionnement, veuillez-vous référer à la grille d'évaluation de l'accompagnement dans les soins d'hygiène. D'un point de vue fonctionnel général, nous avons un tableau reprenant les jours des soins d'hygiène où est inscrit chaque résident qui le nécessite. Selon le cas, chaque résident prend au minimum une douche ou un bain tous les deux jours. L'accompagnement aux douches s'effectue de 07h30 à 8h15 et 19h15 à 20h15. L'accès aux douches pour les résidents autonome est autorisé tout au long de la journée.
- Le projet individuel comprend non seulement l'hygiène corporelle mais également **l'hygiène dentaire, le rasage.**
- **L'hygiène des mains** rentre aussi dans le cadre de l'accompagnement à l'hygiène au quotidien. Pour cela une éducation à l'hygiène des mains a été réalisée. Rappeler l'importance de se laver les mains après avoir fumé, touché un élément souillé, être allé aux toilettes, en activité extérieure, avant une activité culinaire. Maintenir ces gestes avant/après chaque repas au moment de la prise des médicaments. Soigner ses ongles.
- D'une manière générale, les objectifs de l'accompagnement au niveau des soins d'hygiène sont:
 - le maintien ou le développement de l'autonomie du résident.
 - aider le résident à prendre conscience de son corps et de l'importance de l'hygiène, de son impact sur la qualité de vie et sur la revalorisation de l'estime de soi.

L'hygiène vestimentaire

- En fonction du degré d'autonomie, nous accompagnons certains résidents dans le changement de leurs vêtements et dans la gestion de leur linge sale. Cela est défini dans le projet individuel du résident.
- Une pièce fermée est dédiée au stockage du linge sale de certains résidents (cf. projet individuel). Chaque résident dispose d'un panier de linge à son nom. Le traitement du linge sale est effectué le dimanche soir avec l'aide d'un membre de l'équipe pour les résidents non autonomes le linge sera pris en charge par le lavoir du CPAS. Les personnes qui en ont la capacité effectuent leur machine une fois par semaine avec un jour dédié inscrit sur un tableau.

Le sommeil

- Le sommeil est un besoin fondamental permettant de maintenir un équilibre psychique et physique nécessaire pour s'épanouir dans la vie du quotidien. Le respect de notre rythme biologique permet à chacun de se structurer et de se sentir en bonne santé. Le sommeil est une problématique qui est prégnante au sein de cette maison. C'est pourquoi, nous nous réservons le droit de fermer en journée certaines chambres de résidents où le rythme diurne et nocturne est perturbé.
- L'objectif principal pour cet axe ainsi que les autres est de maintenir et soutenir les compétences des personnes.
- Les siestes sont possibles entre 13h et 15h. En dehors de ces horaires, nous invitons les résidents à rester hors de leur chambre.
- A partir de 21h00, il est vivement conseillé d'éviter l'utilisation d'appareils multimédia. La consommation de boissons énergisantes est interdite au sein de le MSP, car bien évidemment elles induisent des troubles du sommeil.
- Les heures de coucher sont fixées à 23h00 sauf le vendredi et le samedi où l'extinction des feux est à 00h. Les résidents sont invités à rester dans leur chambre jusqu'à 6 heures. L'accès à l'espace fumeur suit les mêmes horaires. Celui-ci n'est donc pas accessible librement durant la nuit, son accès est soumis à autorisation du veilleur de nuit.
- Les veilleurs de nuit assureront une présence soutenante en vue de favoriser une hygiène de sommeil équilibrée et d'apaiser les éventuels moments d'anxiété durant la nuit.

L'hygiène alimentaire

- Nous accordons de l'importance à ce que les résidents participent à tous les repas et qu'ils mangent de façon équilibrée. Avoir un rythme alimentaire et manger équilibré fait aussi partie d'un des grands axes de la prise en charge thérapeutique. Les heures de service des repas sont les suivantes; de 8h30-8h45, 12h00-12h15, 15h15-15h30 et 18h00-18h15, ce qui fait trois repas sur la journée et un goûter.
- Nous effectuons un suivi alimentaire, c'est-à-dire que nous relevons si le résident a mangé ou non. La participation au repas est obligatoire avec une attention particulière portée aux personnes qui suivent des régimes spécifiques.
- Une surveillance pondérale est faite tous les mois pour un meilleur suivi et une prise de conscience pour les résidents que cela soit dans un sens ou dans un autre.
- Dans le cadre du projet individuel et dans un objectif d'autonomie, il est possible pour certains résidents de préparer leur repas. Ces moments seront définis et encadrés dans la semaine.

Gestion des effets personnels

- Nous disposons de casiers nominatifs dans le bureau central. Dans ceux-ci, sont entreposés les cigarettes, confiseries, produits d'hygiène... Les résidentes qui en bénéficient sont ceux pour lesquels le degré d'autonomie ne leur permet pas de les gérer seuls. Dans ce cas, en lien avec le projet individuel du résident l'équipe leur distribue à des heures et en quantité prédéfinie leurs effets.

Gestion de l'argent de poche

- Au sein des M.S.P., un arrêté royal fixe le minimum légal dont chaque résident doit bénéficier
- L'aspect pécuniaire fait l'objet d'une préoccupation pour chacun de nous. Elle se rapporte au besoin de sécurité physique et psychique. Ce thème revient régulièrement sur la table à travers des inquiétudes, le non-respect du bien des autres. C'est pourquoi nous accordons une attention particulière dans l'établissement à un rapport serein par rapport à l'argent. Un travail de conscientisation auprès des résidents est effectué par rapport à la valeur et à la gestion de l'argent.
- La gestion de l'argent de poche varie selon l'autonomie des résidents. Beaucoup de résidents sont sous administration de biens. Ce sont les administrateurs de biens qui décident du montant que doivent recevoir leurs administrés en connaissant l'arrêté et selon les moyens financiers de ceux-ci. Nous sommes en contact avec les administrateurs afin d'établir la manière la plus adéquate de recevoir cet argent en fonction du projet individuel et donc de l'autonomie du résident.
- En fonction de la situation financière et de la capacité de gestion du résident, l'argent sera, chaque jour, récupéré soit au bureau soit directement auprès de l'assistante sociale une fois par semaine.
- Les plus autonomes peuvent avoir une carte de banque et aller retirer eux-mêmes leur argent de poche. Pour les autres, les administrateurs versent sur le compte bancaire dédié à la gestion de l'argent de poche. Celui-ci leur est redistribué soit de façon hebdomadaire le jeudi ou journalière selon des horaires établis.
- La gestion de l'argent de poche peut être modifiée selon l'évolution de l'autonomie du résident.
- Pour tout achat (vêtements, chaussures, lunettes, tv,..) une demande est réalisée par l'assistant social aux administrateurs de biens. Si accord, l'administrateur de biens verse la somme sur le compte et nous pouvons accompagner le résident pour les achats.

ACCOMPAGNEMENT DANS LES SOINS DE SANTÉ

Nous les accompagnons au quotidien concernant leur santé tant physique que psychologique. Nous sommes à leur écoute, dans l'observation de leur situation, de leurs plaintes ou douleurs. Nous les accompagnons aussi lors de leurs rendez-vous médicaux, consultation, mise en observation, pour les documents administratifs, chez le juge... Nous nous assurons de la bonne compréhension du résident pour ces derniers. L'objectif peut être pour certains résidents dans cette situation est de renforcer leur autonomie, leur responsabilisation et la socialisation.

L'accompagnement dans les soins physiques aux résidents a des limites tant au niveau de l'équipement matériel dont nous disposons qu'au niveau de l'équipe. Il en est de même pour les personnes où les troubles psychiatriques ne sont plus ou pas stabilisés.

Nous ne pouvons accueillir des résidents ou poursuivre leur séjour au sein de notre structure lorsque la prise en charge somatique devient trop importante. La décision de rediriger un résident vers une autre structure est prise en équipe lors des réunions mensuelles

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Le résident est libre d'être suivi par le psychologue et/ou le psychiatre de son choix. Il est donc libre de consulter en extérieur.

Deux psychologues travaillent au sein de la MSP et assurent le suivi psychologique des résidents en proposant des entretiens thérapeutiques.

Certains résidentes sont non-demandeurs d'un suivi réguliers ou sont fuyants face au cadre formel des entretiens thérapeutiques. Les psychologues initient alors des discussions et des moments d'échanges 'informels ». Pour certains résidents, c'est le seul mode d'accès au psychologue.

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de par son écoute, son attitude empathique et bienveillante essaie au mieux d'apporter une aide psychologique au quotidien, lorsque les résidents en ressentent le besoin et qu'ils en font la demande. L'équipe favorise le dialogue dans le but d'établir et de maintenir une relation de confiance et de collaboration.

RESPECT DE LA VIE EN COMMUNAUTÉ ET DE LA VIE PRIVÉE AU SEIN DE LA MSP

Un règlement d'ordre intérieur a été rédigé et celui-ci est distribué et expliqué à chaque nouvelle admission.

Il est important pour les résidents de prendre soin de leur lieu de vie en effectuant certains gestes de la vie quotidienne afin de favoriser une prise de conscience du fonctionnement de la vie en société. C'est également un moyen pour eux de s'ancrer dans un contexte de réalité et de mettre l'accent sur les relations sociales puisqu'ils effectuent les tâches suivantes en collaboration. Ces tâches sont regroupées selon différents aspects.

▪ **SALLE À MANGER ET CUISINE**

Chaque résident est amené à collaborer avec d'autres résidents pour effectuer la vaisselle un jour par semaine. L'organisation des tours de vaisselle est reprise sous forme d'un tableau dans la salle à manger. Chaque personne collabore avec les autres membres de l'équipe vaisselle et s'investit activement dans une des tâches liées à l'accomplissement de la vaisselle (Cf charte de vaisselle) :

- Cuisine entretien
- Eviers nettoyés
- Nettoyage des tables
- Ustensiles et vaisselle rangés
- Taque électrique entretenue
- Essuies à sécher et à descendre en fin de journée
- Micro-ondes
- Nettoyage du thermo de café
- Evacuation des déchets alimentaires et non alimentaires

▪ **CHAMBRE**

Chaque jour, les résidents s'engagent à maintenir leur chambre propre et rangée à savoir l'évacuation des déchets et de leurs vêtements sales. Ils veilleront à aérer leur chambre et libérer les espaces pour pouvoir y circuler sans encombre. Une fois par semaine, les résidents seront accompagnés en vue d'effectuer un rangement supervisé.

Il est interdit aux résidents de se rendre dans une chambre dont la personne est absente et ce, dans le respect de l'intimité de chacun. Il est également demandé de frapper avant d'entrer.

▪ **PIÈCES COMMUNES**

Les résidents veilleront à respecter la propreté des pièces communes, le mobilier mis à leur disposition et à évacuer de leurs déchets dont les mégots.

Les résidents mettront particulièrement l'accent sur le respect de l'hygiène et de la propreté des toilettes et des douches.

Les locaux d'activités seront rangés par les résidents après chaque occupation.

L'accès aux machines à laver est autorisé moyennant l'accompagnement d'un membre du personnel pour éviter toute dégradation du matériel.

▪ **FUMOIR**

L'accès au local fumeur n'est possible que durant la journée. L'équipe se réserve le droit d'en bloquer l'accès lorsque la météo permet de se rendre à l'extérieur.

▪ **ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR**

Les résidents maintiennent la propreté des extérieurs (mégots dans les cendriers), le mobilier de jardin.

Chaque fin de saison un nettoyage des extérieurs est organisé. Les résidents y participent et aident à rentrer l'ensemble du mobilier de jardin ne résistant pas à l'hiver.

LES ACTIVITÉS

▪ QU'EST-CE QU'UNE ACTIVITÉ ?

« C'est un outil, un moyen thérapeutique qui permet d'évaluer, d'améliorer les capacités et les compétences pour réadapter la personne dans son environnement. »

« La thérapie par l'acte permet au résident de devenir acteur de sa rééducation. L'activité produit une dynamique porteuse de la notion de réalité qui va alors permettre de modifier le regard que le résident peut avoir sur lui et/ou son environnement. »

« L'activité devient médiatrice entre le résident et son environnement et le confronte au principe de réalité en mettant en avant ses difficultés face aux situations réelles. Par exemple : lorsqu'un résident va faire des courses pour une activité culinaire et qu'il doit patienter pour peser des fruits et/ou légumes et qu'il doit ensuite re-patienter en faisant la file à la caisse. Cela peut représenter une difficulté, car le fait de patienter peut amener de la frustration chez le résident mais cela le met aussi face à une réalité quotidienne. Autre exemple, le fait de partir en vacances peut représenter une difficulté car les résidents doivent s'adapter au groupe et respecter certaines consignes, cela change leurs habitudes quotidiennes. »

En résumé, l'activité permet :

- une pratique de la relation entre professionnels et résidents
- une relation entre eux
- être les témoins et les supports de ces relations

▪ LES BUTS RECHERCHÉS DANS CHAQUE ACTIVITÉ:

➤ RÉCRÉATIVE-OCCUPATIONNELLE :

Se mouvoir (cela peut en partie permettre de gérer une prise de poids)

Communication entre résidents et entre résidents et personnels.

Se divertir, prendre du plaisir.

Rompre l'isolement, le repli sur soi.

Se détendre, apaisement.

➤ AUTONOMIE (VALORISATION DE SOI) :

Evolution, progrès de manière générale.

Adaptation à divers stimuli.

Créer des intérêts.

Assumer ses responsabilités.

Favoriser les contacts familiaux.

S'actualiser

Valorisation de ses capacités.

Réinsertion, socialisation, ouverture au monde extérieur.

Développer la confiance en soi.

➤ DÉCOUVERTE DE LA CAPACITÉ DES RÉSIDENTS :

Créer des liens (résidents-personnel / résidents-résidents).

S'ouvrir aux autres, s'exprimer.

Evoluer

Développer ou entretenir un potentiel, des compétences.

Travail d'équipe.

▪ **LA MOTIVATION :**

Les activités ne doivent pas être juste une occasion pour les résidents de ne pas errer dans les couloirs. Ils doivent être motivés à y participer, ils doivent venir de bon cœur et y trouver un espace où ils vont pouvoir s'exprimer et voir peut-être s'épanouir. Nous leur proposons des activités qui les motivent, nous les sollicitons lors des réunions communautaires pour leur proposer de nouvelles activités qui les intéressent. Les activités doivent être adaptées au public visé. Ils sont encouragés à proposer des activités auxquelles ils ont envie de participer.

▪ **DÉROULEMENT DANS NOTRE INSTITUTION :**

Au sein de la MSP, les activités sont proposées le matin de 10h à 11h30 et/ou l'après-midi de 16h à 17h30 environ.

Les membres du personnel qui proposent une ou des activité(s) l'inscrivent dans une farde « activités » prévue à cet effet au jour et au moment souhaité.

Tous les lundis à 10h, se déroule une réunion entre les membres de l'équipe présents et les résidents afin de présenter les activités prévue la semaine.

Chaque résident s'inscrit à une ou plusieurs activités dans la semaine.

Nous notons sur un tableau le nom des résidents désirant participer à une ou plusieurs activités.

Ce tableau est ensuite placé dans le couloir, lieu de passage pour les résidents, afin que les activités proposées la semaine soient visibles pour tous.

Un minimum d'une activité par semaine leur est demandé dans le but d'éviter l'isolement social. C'est pourquoi nous proposons des activités diverses et variées afin d'offrir le choix à chaque résident de participer par plaisir et non par contrainte.

▪ **LES DIFFÉRENTES ACTIVITÉS PROPOSÉES :**

Nous pouvons différencier deux types d'activités : intérieures et extérieures

➤ LES ACTIVITÉS INTÉRIEURES

permettent l'utilisation des moyens et locaux à disposition (salles, jeux, matériel, ...). Elles sont souvent utiles pour l'amélioration de la qualité de vie grâce par exemple à des créations de décorations à thèmes (Pâques, Noël, été, ...) qui embellissent et égayent les espaces communs. Elles bénéficient en général d'une mise en place et d'un rangement rapide. Cela permet également aux résidents ayant plus de difficultés physiques à y participer et représente aussi moins d'angoisse et plus de calme pour certains, car

l'environnement ne change pas. Les activités intérieures permettent de travailler les compétences de chacun ainsi que le travail d'équipe lors de certaines activités.

Dans les activités intérieures on retrouve :

- **L'ergothérapie** : les résidents sont libres de s'exprimer et peuvent laisser place à leur créativité ou suivre un projet proposé par un éducateur. Nous disposons d'une belle salle qui est réservée pour l'ergothérapie.
- Le **snoezelen** : les résidents peuvent y trouver une sérénité et y redécouvrir divers sens. Cette activité est encadrée par une kinésithérapeute.
- **Groupes de parole** : une **réunion communautaire** organisée une fois tous les deux mois permettant aux résidents de s'exprimer et être entendus.
- Jeu **compétence** : Compétence est un jeu de société qui permet de sensibiliser les patients psychiatriques et les professionnels à l'entraînement des habiletés sociales.

Les habiletés sociales sont l'ensemble des capacités cognitives et comportementales qui nous permettent de communiquer nos émotions et nos besoins, de façon compétente et d'atteindre nos objectifs interpersonnels.

Le jeu requiert un minimum de trois participants et se compose de trois types de cartes : questions, situations et problèmes. Le joueur tire une carte en fonction de la couleur sur laquelle le dé est tombé. Le professionnel prend le rôle d'animateur de jeu. Ce dernier joue également afin de servir de modèle pour les participants. Il n'est pas obligatoire de comptabiliser des points.

- **Activité culinaire** : en vue d'une transition vers un lieu de vie plus autonome (projet individuel) ou pour faire plaisir à tous les résidents de temps à autre (activité collective).
- **Atelier d'expression** libre en proposant des jeux d'improvisations ou des jeux de rôle par exemple.
- **gymn douce**
- **Film** : Soit avec pour objectif un moment de détente, soit l'introduction à un débat sur diverse thèmes
- **Karaoké**
- **jeux vidéo...**
- **jeux de société**
- **activités bien être** : esthétique, soins des mains, soins du visage...

➤ LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES

utilisent des outils différents, elles permettent la découverte de nouveaux environnements, ce offre une douce réinsertion et réhabilitation vis à vis du « monde » extérieur, dans la société. Elles offrent la possibilité aux sorties culturelles, sportives, ... De plus, elles sont un grand enrichissement pour le personnel accompagnant qui peut ainsi observer et voir évoluer les résidents dans un contexte différent du cadre institutionnel. Le fait d'accompagner des résidents à l'extérieur nous permet de les aider au niveau de l'éducation envers la société comme le respect pour les autres personnes, la politesse, la compréhension, la patience, etc. Cela permet également de les plonger dans la réalité ainsi que de prendre conscience du monde dans lequel on vit.

Dans les activités extérieures on retrouve :

- **Sorties culturelles** (théâtre, concert de musique, festival de musique, brocante, festival de rue, Match de football, etc.)
- **Vacances** (cf. procédure)
Des séjours en extra-muros sont organisés une à deux fois par an (mer, camping, gîte...)
Une procédure a été mise en place afin :
 - De nous assurer que cette activité ne mette pas à mal les finances du résident
 - De prévenir les familles.
 - De veiller à ce que le résident soit intéressé par le projet
- **Sport** (marche, gym douce, musculation, jeux d'extérieur, piscine etc.).
L'extérieur du bâtiment nous donne la possibilité de faire des jeux d'extérieur comme du football, une marche dans le jardin et aux alentours du bâtiment, du ping-pong, du badminton, du molkky, de la pétanque, etc.
- **Sorties au restaurant**
- L'accompagnement pour les **courses**
Une sortie est organisée une fois par semaine le vendredi de 10h00 à 11h30 de façon à acheter de l'alimentation et des produits d'hygiène. Le résident veille à prendre des quantités qu'il peut porter lui-même.
Les personnes nécessitant un accompagnement et présentant des difficultés d'ordre alimentaires, physiques ou/et à investir le monde extérieur. Les personnes qui se rendent en ville de façon autonome habituellement sont invitées à utiliser d'autres moyens pour faire leurs courses. Les produits d'hygiène seront à envisager dans le budget respectif de chacun.

Après chaque sortie, il est demandé aux participants de jeter tous leurs déchets et de nettoyer l'intérieur du véhicule si nécessaire.

Une journée type à la MSP

6h00 : début de la journée

7h00 – 7h30 : remise de service de l'équipe ♣

7h30 : Lever/ Bains et douches

8h15 : - lavage des mains

- Prise des médicaments au local infirmier

- distribution du tabac / cigarettes

Le mardi : changement de literie

8h30 : Petit déjeuner

9h15 : distribution de l'argent de poche

9h30 – 11h45 : Activités ou occupations diverses.

Le Lundi (10h00) réunion du lundi

11h45 : - lavage des mains

- Prise des médicaments au local infirmier

12h00 : Repas de midi

14h15 – 15h : Remise de service de l'équipe ♣

15h00 : Goûter

15h30 – 17h45 : Activités ou occupations diverses

17h00 : Accès aux télévisions

17h45 : - lavage des mains

- Prise des médicaments au local infirmier

18h00 : Repas du soir

19h – 20h15 : Bains et douches accompagnés par le personnel

Le Dimanche : ramassage des sacs de linges sales

21h00 : Prise des médicaments au local infirmier

21h30 – 22h15 : remise de service de l'équipe ♣

♣ Durant les remises de service, merci de veiller à ne pas déranger l'équipe,

sauf urgence

Les projets spécifiques de notre MSP

▪ **LES ANIMAUX:**

Notre MSP a pour particularité d'accueillir des animaux soit de manière ponctuelle soit de manière résidentielle.

L'animal peut être un facilitateur de communication et générateur de mouvement psychique et physique. Différents objectifs sont visés à travers les activités avec des animaux :

- Ne pas rester centré sur soi mais se tourner davantage vers le monde extérieur.
- Diminution des comportements inappropriés, des pensées obsédantes et augmentation des comportements sociaux appropriés.
- Effet calmant
- Augmentation de l'exercice physique.
- Développement du sens des responsabilités et donc favoriser le développement de l'autonomie.
- Augmentation de la conscience de l'autre et diminution du retrait sur soi
- Augmentation du sentiment d'utilité qui participe à l'estime de soi.
- Augmenter la communication

L'accueil et la présence des animaux à la MSP se fait dans le respect de l'animal. Aucune maltraitance envers les animaux n'est tolérée.

Les résidents ne sont pas autorisés à emmener leur animal de compagnie à la MSP.

➤ LES ANIMAUX PRÉSENTS À DEMEURE À LA MSP :

Le chat de la MSP(Ficelle)

Ficelle était un chat errant qui a été spontanément adopté par la MSP. Elle n'a donc pas été accueillie dans le cadre d'un projet institutionnel mais fait maintenant partie du paysage de la maison.

Etant donné que Ficelle est l'animal de la MSP, l'achat de sa nourriture est assuré par la MSP. C'est effectué lors des sorties courses du vendredi matin. Ficelle reçoit sa nourriture au bureau. Les soins vétérinaires sont également pris en charge par la maison.

L'aquarium

La MSP a dans le cadre d'un projet de responsabilisation installé un aquarium avec des poissons rouges dans le salon non-fumeur. Un groupe de résidents volontaires, supervisé par un ou deux membres de l'équipe, est responsable de l'entretien de l'aquarium et du nourrissage des poissons.

➤ LES ANIMAUX VENANT DE MANIÈRE PONCTUELLE À LA MSP :

Un projet est en cours d'élaboration afin de permettre à certains membres de l'équipe de venir travailler en compagnie de leur chien. Cela permettra la mise en place de nouvelles activités : les balades, le nourrissage,

le brossage, le jeu avec un objet, les exercices d'éducation canine. Ces activités sont fortement appréciées par les résidents.

➤ **LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES EN LIEN AVEC LES ANIMAUX :**

- **L'hippothérapie** à raison de deux lundis par mois à la « Ferme du Monceau » à Juseret (Vaux-sur-sûre).

L'hippothérapie est une approche thérapeutique de la personne réalisée à l'aide du cheval comme outil/médiateur. Les difficultés peuvent être un handicap physique ou mental, une mobilité réduite, une invalidité, des troubles psychiques (dépression, troubles de la personnalité, autisme, hyperactivité...). Le travail s'effectue aussi bien à pied (observation des interactions entre les chevaux, caresses, pansage, préparation du cheval, mener le cheval en main, entretenir son boxe, le nourrir...) que monté.

▪ **LES SOINS DE PÉDICURE**

Nous collaborons avec une école. Les élèves viennent prodiguer sous la surveillance de leur professeur des soins de pédicure à l'ensemble de nos résidents répartis en sous-groupe.

Cela leur permet de bénéficier une fois tous les deux mois de soins gratuitement.

Durant les périodes de vacance scolaires, une éducatrice de la MSP diplômée en pédicure médical prend le relais.

