

Projet d'Établissement



Centre pour Enfants et Adolescents
Polyhandicapés
« Les Mimosas »
et Service d'Education Spéciale et de
Soins à Domicile

2018-2022

Fondation reconnue d'utilité publique par décret du 20.08.1997

Pole Handicap et Dépendance
Foyer Albert Barbot
Chemin Albert barbot
97432 RAVINE DES CABRIS
☎ 0262.49.93.52 FAX 0262.38 91 76
<http://www.favron.org>

PRÉAMBULE

Le présent projet d'établissement du CEAP « Les Mimosas » et son SESSAD géré par la Fondation Père Favron est élaboré selon :

- *l'article L311-8 du Code l'Action Sociale et des Familles*
- *la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale*
- *Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissement et Services Sociaux et Médico-Sociaux)*

La démarche de l'évaluation interne réalisée en 2017 est venue questionner les pratiques professionnelles et a préconisé des pistes d'amélioration de la qualité du processus d'accompagnement en réactualisant, entre autres, le projet d'établissement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil à la Vie Sociale.

Des groupes de travail pluridisciplinaires ont été constitués pour aborder différents thèmes de réflexions impliquant des professionnels des unités de vie et associant l'équipe médicale, paramédicale demandant à chaque acteur de s'engager dans les débats et les échanges.

La réécriture de ce projet d'établissement s'est inscrite dans une démarche participative de juillet à octobre 2017, et a permis à chaque salarié de s'impliquer davantage. Elle a permis de mieux identifier les rôles de chacun, de mettre des mots sur les actions et clarifier les prestations, d'échanger et de partager sur sa pratique professionnelle, de revisiter les valeurs et les fondements de la Fondation Père Favron.

Enfin, il confirme l'engagement de l'établissement dans la démarche continue d'amélioration de la qualité par l'évaluation afin de rendre visible et lisible son travail d'accompagnement. Le Plan d'actions qualité vient attester les axes d'amélioration retenus pour les cinq années à venir.

*Il a reçu l'avis favorable du conseil de la vie sociale en **décembre 2017** et a été validé par la direction générale de la Fondation Père Favron en **décembre 2018**. Il sera révisé au plus tard en 2022*

SOMMAIRE

I. HISTOIRE ET PRINCIPES D'INTERVENTION	2
1. a. L'histoire et le Projet de la Fondation Père Favron	2
1. b. L'histoire et le Projet du Pôle Handicap et Dépendance	3
1. c. Les principes d'intervention	3
II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	9
2. a. Le cadre juridique et réglementaire	9
2. b. Le public accueilli	10
2. c. Les missions	12
III. L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES	12
4. a. Les Références théoriques	12
IV. LES BESOINS IDENTIFIES ET LES PRESTATIONS PROPOSEES	14
4.a. Les besoins	14
4.b. Les prestations	18
V. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT	26
5. a. Ressources humaines	26
5. b. Ressources financières	30
1. c. Ressources logistiques	31
5. d Partenariats	31
VI. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT	33

I. Histoire et principes d'intervention

1. a. L'histoire et le Projet de la Fondation Père Favron

L'histoire de la Fondation Père Favron, reconnue d'utilité publique par décret du 20 août 1997, débute en 1946 avec l'action d'un homme, le père René Jean-Baptiste Favron. Marqué par la misère qui règne alors sur l'île de la Réunion, ce dernier décide de consacrer toute son énergie et son temps à la cause des plus pauvres.

Les besoins sont importants et les aides de l'Etat inexistantes. Elle s'est d'abord appelée « Union catholique de St-Louis », puis UOSR (Union des Œuvres Sociales de la Réunion) en 1954, avec à sa tête le père Favron qui y restera jusqu'à son décès en 1968.

Aujourd'hui, La Fondation Père Favron défend et promeut :

- * **L'humanisme,**
- * **La solidarité**
- * **La qualité de l'accompagnement**
- * **La proximité**
- * **La promotion et la formation des salariés**

Les différentes activités de la Fondation Père Favron s'organisent aujourd'hui autour :

- D'un Conseil d'Administration composé de 12 membres.
- D'une Direction générale avec différents services : Ressources humaines, plans et travaux, systèmes d'informations, service financier...
- D'établissements et services sociaux et médico-sociaux organisés en quatre filières (enfants et adultes handicapés, intégration sociale, personnes âgées) et regroupés en pôles.

La Fondation va poursuivre son développement et diversifier son offre de services. Elle gère aujourd'hui 40 établissements et services sociaux et médico-sociaux répartis sur plusieurs sites.

Ses 1475 salariés accueillent et accompagnent quotidiennement environ 2000 bénéficiaires.

Nota bene : La Fondation Père Favron dispose d'un site Internet (www.favron.org) que le lecteur avide de renseignements supplémentaires pourra aisément consulter.

Le site du Foyer Albert Barbot

L'un de ces sites, le plus ancien (1952), le Foyer Albert Barbot, implanté au sein du quartier de Bois d'Olive, à Saint-Pierre de la Réunion, sur un terrain de 18 ha, est organisé, depuis juin 2010, autour de trois pôles :

- ❖ **Le Pôle Gériatrique Roger André (PGRA)**
- ❖ **Le Pôle Handicap et Insertion (PHI)**
- ❖ **Le Pôle Handicap et Dépendance (PHD)**

1. b. L'histoire et le Projet du Pôle Handicap et Dépendance

Le **Pôle Handicap et Dépendance** accompagne des enfants, des adolescents et des adultes gravement handicapés dont la déficience intellectuelle sévère est, bien souvent, la caractéristique commune. Il est constitué de 5 établissements et services médico-sociaux organisés autour de deux entités :

➤ **L'Entité Handicap Sévère regroupe :**

- ✚ Le **Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « les Cytises »** accompagne au sein de plusieurs services des personnes adultes présentant un handicap intellectuel sévère, des déficiences motrices associées ainsi que des personnes porteuses de Troubles Envahissants du Développement. [148 places]
- ✚ Le **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés à domicile (SAMSAH)** [15 places]

➤ **L'Entité Polyhandicap regroupe :**

- ✚ Le **Centre pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (CEAP) « les Mimosas »** [60 places] et son **Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)** qui sont dédiés à l'accompagnement d'enfants et d'adolescents polyhandicapés. [10 places]
- ✚ La **Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Les Pléiades »** qui accueille des adultes polyhandicapés. [77 places]

Les fonctions support sont principalement assurées par une équipe de direction, commune aux deux entités. Composée d'un service Ressources Humaines et d'un service Comptable, cette équipe de direction a pour mission, dans le respect des orientations définies par le Conseil d'administration et la Direction Générale de s'assurer du bon fonctionnement des établissements et du strict respect des obligations liées à ce type d'établissement telles qu'elles résultent de l'ensemble des dispositions légales ou réglementaires.

Mais avant tout, elle contribue, avec l'ensemble des professionnels, à l'élaboration et la mise en œuvre d'orientations stratégiques, de modalités opérationnelles qui poursuivent toutes le même objectif : **permettre à la personne accueillie qui, généralement, n'a pas eu d'autre choix que d'être orientée sur un des établissements du PHD, de connaître, au-delà des souffrances, un plaisir de vivre et le sentiment d'évoluer dans un monde apaisant, sécurisant qui soit à son écoute.**

1. c. Les principes d'intervention

L'accompagnement prodigué au sein des établissements du PHD vise à améliorer la qualité de vie des personnes accueillies, que leur vie devienne une existence.

Dès lors, il s'agira, comme le rappelle l'OMS, de travailler à « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* »³.

Au-delà du cadre réglementaire qui s'impose à tous, les prises de positions institutionnelles, les stratégies élaborées seront bien sûres le fruit d'une réflexion collective, de retours d'expérience, mais

également, inspirées, alimentées par les recommandations de bonnes pratiques (RBPP) de l'ANESM, voire de la Haute Autorité de Santé.

En élaborant des références, des procédures, et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, cette agence, l'ANESM, contribue à développer une véritable culture de la bientraitance et permet ainsi aux établissements de mettre en place une évaluation en continu de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

Ces outils, ces dispositifs ne seraient rien s'ils n'étaient pas complétés par une réflexion institutionnelle sur le sens de notre mission, de notre présence, du geste tendu vers l'autre.

I. Un positionnement éthique :

Ce qui caractérise les personnes accueillies au sein de nos établissements, c'est leur **grand niveau de dépendance, leur faible capacité à communiquer, donc leur extrême vulnérabilité**.

À ce titre, nous sommes redevables, vis-à-vis des personnes accueillies et de leurs familles, en leur proposant une carte de prestations co-construites, adaptées à leurs besoins spécifiques. Mais aussi redevables vis-à-vis de la société, de nos tarificateurs, quant à notre efficacité sociale, quant à la bonne utilisation des ressources, publiques qui nous sont allouées.

Nous devons, surtout, adopter un **positionnement éthique exigeant**.

En effet, cette grande dépendance, cette extrême vulnérabilité, nous questionnent, en permanence : qu'est-ce qui fait l'humanité de l'homme ? Comment se prémunir des risques d'une relation tellement asymétrique, tellement déséquilibrée, cette relation entre celui qui aide et celui qui dépend de cette aide, pour survivre, pour vivre, pour exister ?

Ces situations nous imposent un **devoir de vigilance permanente**, exigent la nécessité d'affirmer une position éthique claire, pour un accompagnement de qualité, adapté, spécifique qui vise à favoriser l'ancrage dans la communauté humaine de ces êtres dont il convient, comme nous l'y invite René CHAR, de cultiver l'étrangeté.

Dans nos établissements, lorsqu'on parle éthique, que l'on réfléchit aux valeurs qui nous rassemblent, nous rappelons sans cesse qu'avant de définir tout positionnement institutionnel, **l'éthique, c'est d'abord le chemin par lequel chacun construit le sens de ses actes et les assume**.

À cet égard,

1. Nous attachons énormément d'importance au devoir **d'exemplarité de l'équipe d'encadrement**,
2. Si l'éthique relève d'abord de la responsabilité individuelle, en revanche il est de la responsabilité de l'employeur, **d'harmoniser les positions, de fixer les orientations** qui soient, dans notre cas, en phase avec les politiques sociales et les réalités économiques.
3. Cela passe par beaucoup de pédagogie, (souvent la pédagogie du doute), de discussions, de débats qui doivent, dans l'idéal, déboucher sur **un consensus opérationnel**, acceptable pour chacun. C'est une des missions dévolues à **l'instance éthique du PHD**, installée en 2013.

Alors, comment faire vivre au quotidien cette ambition, celle d'améliorer la qualité de vie des personnes accueillies. Parler d'utilité sociale, d'éthique, d'humanité... tout le monde sait le faire. Mais comment éviter de tomber dans un discours qui relèverait de l'incantation, de mettre en œuvre des

actions qui pourraient s'avérer illusoire, de définir des stratégies aléatoires, évoluant au gré des aubaines, des injonctions paradoxales ?

Ainsi, est-il indispensable de définir un cap, d'arrêter un certain nombre de principes, d'orientations qui sont autant de repères à une meilleure lisibilité de nos actions et de nos organisations.

II. Quelques positionnements institutionnels

S'il est impossible dans un projet d'établissement d'évoquer l'ensemble des aspects touchants aussi bien aux accompagnements qu'à l'organisation, en revanche il offre l'occasion de faire un focus sur un certain nombre d'items sur lesquels nous serons particulièrement vigilants au cours des cinq prochaines années.

Des potentiels au service d'un accompagnement personnalisé et choisi

Malgré leurs déficiences, parfois sévères, toutes les personnes accueillies au PHD ont des potentialités d'expression, des capacités à être actrices de leur propre prise en charge.

Bien évidemment, les réponses seront différenciées et pourront être spécifiques à une population, à un âge, à une catégorie d'établissement, mais nous considérons qu'un certain nombre de principes, communs à l'ensemble des établissements composant le PHD, doivent guider nos accompagnements pluridisciplinaires.

Pour cela, nous souhaitons :

1. Soutenir les potentialités des personnes accueillies, notamment en **personnalisant et en individualisant** la façon dont nous « entrons » en relation avec l'autre et la façon dont la personne est associée, par l'équipe pluridisciplinaire, aux prestations qui lui sont proposées, notamment celles relevant de la vie quotidienne.
2. Identifier avec chaque personne **ses attentes et besoins**, mais également **favoriser l'expression de ses choix et préférences, de ses refus**.
3. Permettre à la personne accueillie de comprendre au mieux l'environnement dans lequel elle évolue, en lui permettant d'avoir des repères spatio-temporels et une perception la plus fine possible de son entourage.
4. **Inscrire sa trajectoire personnelle dans une histoire familiale** et définir avec elle (y compris en s'appuyant sur les observations) la place qu'elle souhaite accorder à ses proches.
5. **Lui permettre d'exercer pleinement sa citoyenneté**, tout d'abord comme usager d'une structure médico-sociale détenteur de droits mais également comme membre à part entière de la cité.

Favoriser le confort physique et psychologique des personnes

Les pathologies/les déficiences des personnes peuvent être à l'origine de douleurs physiques ou psychologiques, de situations d'inconfort ou anxiogènes, aussi, est-il demandé à l'ensemble des professionnels :

1. De proposer un accompagnement en soins de qualité qui prenne en compte la fragilité et la vulnérabilité du public accueilli.
2. En permanence, de favoriser le confort physique et psychologique des personnes accueillies.
3. De considérer que cette souffrance doit être entendue, repérée à partir d'échelles sélectionnées par l'équipe médicale. Que par tous les moyens elle doit être atténuée.
4. D'inscrire leurs pratiques dans une politique systématique de prévention.

5. De proposer, dans les meilleures conditions, un accompagnement bienveillant et expert en cas d'hospitalisation.
6. D'accompagner, au sein de l'établissement, si tel est son choix, la personne accueillie, en fin de vie, dans des conditions qui préservent sa dignité et son confort.

Respecter les personnes dans leur vie privée et leur intimité

La Convention relative au droit des personnes handicapées, ONU, 13 décembre 2006 précise en son article 22 « ... Aucune personne handicapée, quel que soit son lieu de résidence ou son milieu de vie, ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ou autres types de communication ni d'atteintes illégales à son honneur ou sa réputation... ».

À ce titre, il est important de rappeler que :

1. L'établissement est le lieu de résidence des personnes accueillies.
2. L'intimité de toutes les personnes est respectée par les professionnels, les familles et les proches.
3. Les personnes sont accompagnées dans la construction de leur intimité.
4. Le respect de l'intimité participe au développement personnel.
5. La chambre est considérée comme le lieu intime des personnes.
6. Le droit à l'image des personnes est respecté.

Reconnaître la vie affective et sexuelle des personnes

La Convention relative au droit des personnes handicapées, ONU, 13 décembre 2006 précise en son article 23 « les états parties prennent des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, sur la base de l'égalité avec les autres ». Aussi, nous nous engageons au sein des établissements du PHD :

1. À reconnaître les désirs affectifs et sexuels des personnes accueillies, dans le respect de leur vie privée, sans fixer de normes.
2. À être vigilant quant aux abus potentiels et aux violences qu'elles pourraient générer.
3. À proposer, de façon adaptée, des informations, une éducation, aux personnes accueillies sur la vie affective et sexuelle.

Nota bene : depuis 2016, les établissements du PHD disposent d'une charte Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (VRAS), validée par le conseil d'administration de la Fondation, présentée en Conseil de Vie Sociale (CVS).

Des établissements ouverts sur leur environnement

Ce site Albert Barbot qui accueille, accompagne, au quotidien près de 300 personnes handicapées et offre, à peu près à autant de salariés, la possibilité de prodiguer un savoir-faire au service de personnes particulièrement dépendantes, vulnérables et fragiles. En cela, cet espace est remarquable. Son histoire est intimement liée à celle de la Réunion, de la ville de Saint-Pierre, de son quartier de Bois d'Olive.

Très longtemps perçu comme lieux d'enfermement, les établissements du PHD font depuis quelques années d'immenses efforts pour « casser » tous les préjugés et autres fantasmes associés à ce lieu. Cette démarche passe par une conscientisation de la population à la problématique des personnes handicapées et par une ouverture de nos structures sur l'extérieur. Cette ouverture qui vise à l'inclusion sociale de la personne handicapée doit être envisagée à travers deux modes opératoires.

Le premier consiste bien évidemment à permettre à la personne accueillie, tout le long de l'année dans nos établissements, **de pouvoir sortir et accéder à la cité, à ses équipements**, et ainsi d'exercer pleinement sa citoyenneté.

Alors que le second est l'occasion d'offrir aux citoyens qui contribuent au financement et donc au fonctionnement des établissements, **la possibilité de pouvoir rentrer à l'intérieur du site, à l'occasion de manifestations culturelles (SAKIFO) et festives (Carnavals), mais aussi pour bénéficier d'installations dédiées en priorité aux usagers**, mais pas tout le temps utilisées (piscine).

Des établissements citoyens

Aussi, parce que cela fait partie de l'ADN de notre démarche militante, nous retenons l'idée que ces établissements, financés par la ressource publique, doivent clairement se positionner comme des entreprises citoyennes soucieuses du développement durable et de la qualité des interactions sociales avec leur environnement, tout particulièrement avec leur quartier.

Si nous réfléchissons en permanence, bien sûr, à améliorer la qualité des accompagnements proposés aux personnes les plus vulnérables de notre société, et il s'agit bien là du cœur de notre métier, nous travaillons également sur d'autres dossiers qui peuvent de prime abord apparaître comme périphériques mais qui pourtant visent aux mêmes finalités. Celles **d'optimiser nos ressources** pour que les marges de manœuvre ainsi obtenues bénéficient aux personnes accueillies et celles qui visent à faire de ce site, non seulement un lieu d'excellence et d'expertise dans les domaines de l'accompagnement de personnes très dépendantes et très déficientes, mais aussi un lieu de référence, un écosystème qui permette de renforcer le lien social avec la cité et qui soit économe en énergie, respectueux de l'environnement, et de la flore indigène.

À ce titre, les établissements du PHD ont été retenus comme un des 4 espaces structurants du dispositif ANRU de Bois d'olive.

La prise de risque

Comme le rappelle l'ANESM « *La prise de risques est inhérente à la vie en général, et à la prise en charge de personnes vulnérables en particulier. Il existe une tension irréductible entre la liberté de la personne [accompagnée], sa recherche d'autonomie et la protection que les établissements [et services] leur doivent* ». La dimension collective peut rentrer en tension avec la personnalisation de l'accueil liée au droit de l'utilisateur à un accompagnement individualisé.

Confrontés à ce paradoxe, les professionnels des établissements du PHD devront chercher en permanence avec la personne accueillie, l'équilibre entre ses souhaits et sa sécurité, son bien-être et celui des autres.

L'intérêt de l'institution ne coïncide pas toujours avec l'intérêt de l'utilisateur. Mais envisager nos accompagnements sous le seul angle sécuritaire n'est-il pas foncièrement réducteur et prémices de maltraitances à venir ?

Dans ce domaine, comme dans bien d'autres, la réponse n'est pas unique, elle doit être souvent équilibrée et le fruit d'une réflexion collective, révélatrice d'un positionnement éthique. Elle visera à ce que **le respect du cadre réglementaire ne conduise pas à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées. Autant que possible, la liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception. L'arbitrage doit en priorité profiter à la personne accueillie.**

Le management au sein des établissements du PHD

Développer une politique managériale favorisant la performance, le dialogue social et le développement personnel.

Le management de l'établissement résolument fondé sur l'engagement éthique des professionnels, reposera sur deux logiques :

- Un management directif, pour tout ce qui a trait à la prise en charge quotidienne et à la sécurité des bénéficiaires : la réponse aux besoins physiologiques, d'hygiène, de soins et de sécurité ; l'impérative continuité de l'accompagnement ; une qualité permanente de rapports verbaux et non verbaux dans la relation professionnels-bénéficiaires,
- Un management participatif, pour la mise en place des projets, l'organisation du travail, l'élaboration des supports permettant de parfaire le service rendu et d'optimiser les compétences au service de l'utilisateur.

La direction de l'établissement considère **l'importance de la responsabilisation de chacun au plus près de l'exercice quotidien de son métier**. A cette fin, des délégations hiérarchiques sont mises en œuvre pour un management de proximité, et des délégations fonctionnelles pour professionnaliser chacun dans son rôle.

Les professionnels accompagnent les personnes au sein de leur lieu de vie, « chez elles », souvent sur plusieurs années.

Il existe de ce fait une dimension affective dans la relation d'accompagnement qui demande aux professionnels de trouver **la juste distance** afin de pouvoir instaurer un climat de confiance tant pour la personne accueillie que pour le professionnel, tout en maintenant un cadre professionnel.

Cette juste distance est également indissociable **au soutien de la créativité, de l'imagination et de la prise d'initiatives des professionnels**, leviers essentiels pour prévenir l'usure professionnelle et améliorer *in fine* la qualité de l'accompagnement, au-delà des politiques de mobilité mise en œuvre dans les établissements.

Démarche qualité

Le Pôle Handicap et Dépendance considère qu'il est fondamental d'interroger les pratiques et qu'il est essentiel d'évaluer pour évoluer.

En ce sens, au-delà du cadre réglementaire, le Pôle Handicap et Dépendance s'engage à mesurer régulièrement l'adéquation de son fonctionnement entre le service déclaré, le service réellement rendu et le service attendu. Cette démarche se doit d'être partagée par tous et à tous les niveaux.

Il doit en résulter l'émergence d'une véritable culture qualité commune à l'ensemble des établissements.

Garante de l'amélioration continue des prestations, **l'assistante qualité** s'appuiera en priorité sur les compétences professionnelles et s'assurera de leur montée en gamme. Elle exploitera également les résultats des évaluations internes et externes, des enquêtes de satisfaction, qu'elle modélisera en plans d'action opérationnels et évaluables.

II. Présentation de l'établissement

2. a. Le cadre juridique et réglementaire

La circulaire N° 89-19 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de prise en charge des enfants ou adolescents handicapés, précise les modalités de leurs accompagnements.

Les annexes 24 ter, en charge des enfants et adolescents polyhandicapés, précisent les missions des établissements et services en charge de cette population :

1. La famille est associée aux projets pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques individuels (la famille doit être informée, associée et soutenue).
2. Assurer la cohérence de la prise en charge.
3. Assurer l'éducation et le développement des enfants polyhandicapés.
4. Soigner les enfants polyhandicapés.
5. Porter une attention particulière à l'adolescence des jeunes ou personnes polyhandicapées.
6. Organiser les modes d'accueil et d'intervention en vue d'une meilleure efficacité.
7. Mise en oeuvre des conditions techniques définies par la nouvelle annexe 24 ter.

La loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico sociale précise les droits des usagers.

La loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, affirme leurs droits fondamentaux et la solidarité de l'ensemble de la collectivité à leur endroit avec ses trois principes :

- Le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale
- L'accompagnement et le soutien des familles et des proches
- Le maintien le plus souvent possible dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients à la santé et aux Territoires, dite loi « HSPT », vise à apporter des réponses aux grands enjeux que sont l'accès de tous aux soins et le décloisonnement entre l'ambulatoire et le médico-social.

Cet environnement législatif nous renforce dans notre conviction que la personne handicapée est un citoyen à part entière et que nous devons toujours viser l'amélioration continue de ses conditions de vie et d'accompagnement.

Le Centre pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (CEAP) « Les Mimosas » est agréé (arrêté n° 3084 DDASS/PLE du 20 septembre 1993, au titre de l'index 24 ter) et accueillait alors 75 enfants.

Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) a été créé en 1994, afin de répondre de façon plus adaptée aux besoins des enfants et à la demande des familles, en disposant de modalités plus diversifiées.

Il intervient :

- pour des accompagnements en amont du CEAP et sur une liste d'attente
- pour des enfants éloignés géographiquement
- pour continuer certaines prises en charge à la sortie de l'établissement

2. b. Le public accueilli

Le CEAP et son SESSAD ont vocation à accompagner des enfants et des adolescents polyhandicapés, présentant **une restriction extrême de leur autonomie, de leur capacité à communiquer et à exprimer leurs besoins.**

Aujourd'hui la définition du polyhandicap retenue par l'ensemble des acteurs est celle du Groupe Polyhandicap France qui définit le polyhandicap comme « *une situation de vie d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique* ».

La situation complexe de la personne polyhandicapée nécessite, pour son éducation et la mise en œuvre de son projet de vie, **le recours à des techniques spécialisées** pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles, l'ensemble concourant à l'exercice d'autonomies optimales.

La personne polyhandicapée est aux prises avec des déficiences et incapacités intriquées les unes avec les autres, différentes pour chaque personne, avec, pour conséquence, un mode original et unique pour chacune d'entre elle de vivre au quotidien, d'appréhender le monde extérieur, de communiquer avec les autres.

Agrément CEAP :

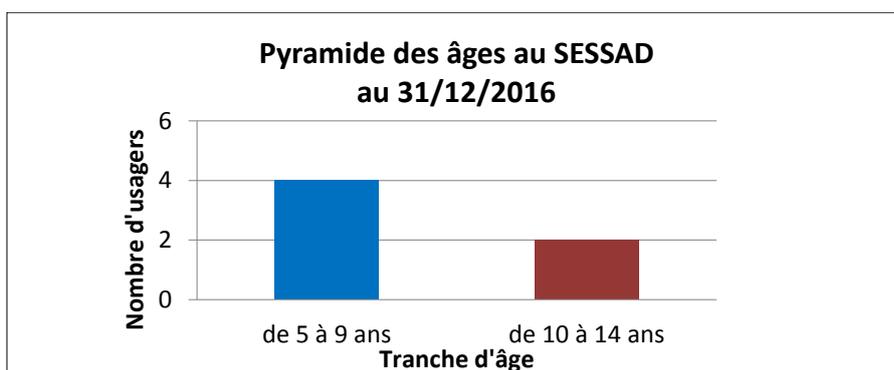
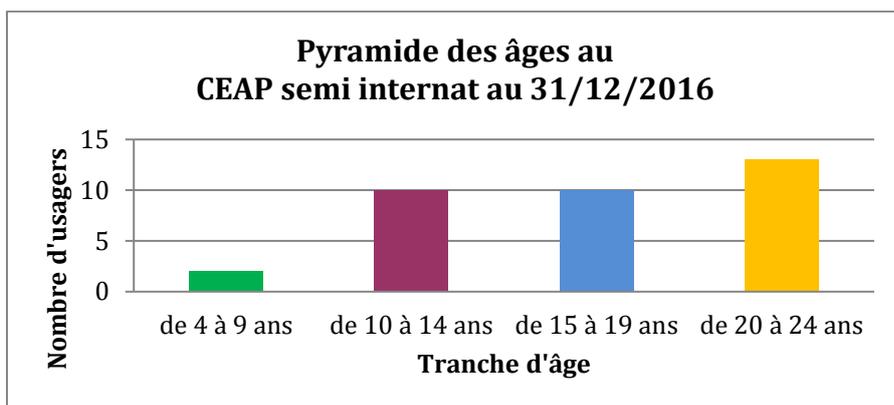
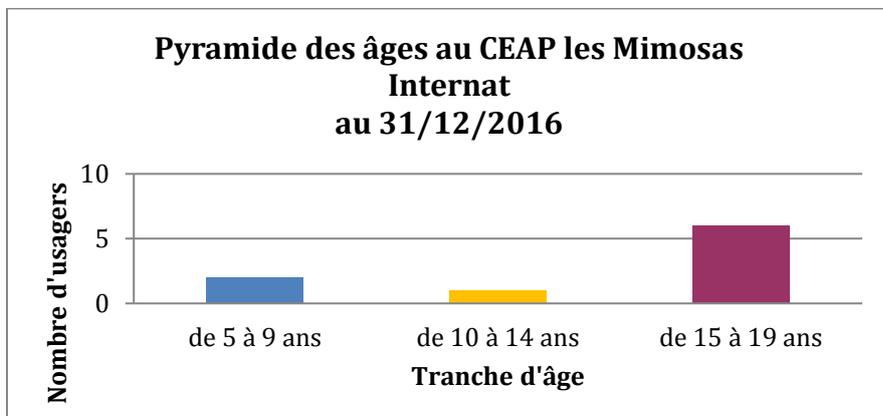
- **35 semi-internes 210 jours/an**
- **20 internes 210 jours/an**
- 5 accueil temporaire (non opérationnel, en attente de travaux) 365 jours/an

Agrément SESSAD :

- **10 jeunes de 0 à 20 ans 210 jours/an**

L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale et est conventionné avec la CGSS et la Caisse d'Assurance Maladie des Professions indépendantes de la Réunion en date du 25 mai 1995. Cette convention définit les conditions de prise en charge et de remboursement des frais engagés à l'occasion des séjours des bénéficiaires ou ayants droits relevant d'un régime légal ou réglementaire d'Assurance Maladie.

Les caractéristiques des enfants accueillis sont les suivantes :



Les moyennes d'âge pour le CEAP au 31/12/2016 étaient de :

- 15,66 ans pour l'Internat,
- 17,66 ans pour le semi – internat,
- 9,58 ans pour le SESSAD.

2. c. Les missions

Le suivi dispensé par le CEAP et son SESSAD est **une prise en charge globale** visant à :

- Accompagner les jeunes en situation de grande dépendance dans **la prise en compte de leurs besoins spécifiques**, en particulier en termes de suivi et de surveillance médicale, adaptés à leur état et leur fragilité
- Favoriser un **ancrage familial** en maintenant, **encourageant ou tissant des liens avec leurs proches**
- Adopter une démarche d'amélioration constante de la qualité de l'accompagnement afin de proposer un **environnement le plus doux, apaisant et chaleureux possible**
- Permettre **un apprentissage de la relation à l'autre**, le développement de leurs capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à ce que leur vie soit une véritable existence

Les objectifs de l'accompagnement sont :

- **Evaluer les besoins en soins et rééducation**
- **Proposer des soins techniques :**
 - appareillage et rééducation pour pallier les déficits sensitivo-moteurs, pour maintenir une bonne posture, pour acquérir une certaine autonomie
 - suivi des épilepsies en collaboration avec les médecins traitants
 - suivi des problèmes digestifs et des troubles de la déglutition
 - stimulation précoce
- **Assurer des soins éducatifs et relationnels le plus tôt possible pour éviter l'isolement de ces enfants présentant une déficience intellectuelle sévère, souvent aggravée par des troubles sensoriels**
- **Conseiller, accompagner les familles et son entourage**
- **Assurer, si besoin, une guidance parentale**

III. L'accompagnement des personnes

4. a. Les Références théoriques

Une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est obligatoire pour toute admission au CEAP ou au SESSAD. En fonction des places disponibles, de l'avis médical, et après que l'utilisateur et/ou la famille aient pris connaissance du projet d'établissement, du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil, l'admission est validée.

Des journées d'immersion sont organisées pour favoriser une adaptation progressive dans un nouvel environnement. Nous mettons l'accent sur l'importance d'un accompagnement global basé sur le partage et l'étroite collaboration entre les usagers, les professionnels et les familles.

Ces enfants et adolescents sont en situation de grande dépendance et de vulnérabilité nécessitant un accompagnement médico – social soutenu, personnalisé, de qualité, fondé sur :

- **Le respect de leurs droits fondamentaux** que sont la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité en offrant dans la mesure du possible un espace privatif.
- **Une culture de la bientraitance** dans toutes nos actions et surtout une lutte permanente contre tous les phénomènes de maltraitance.

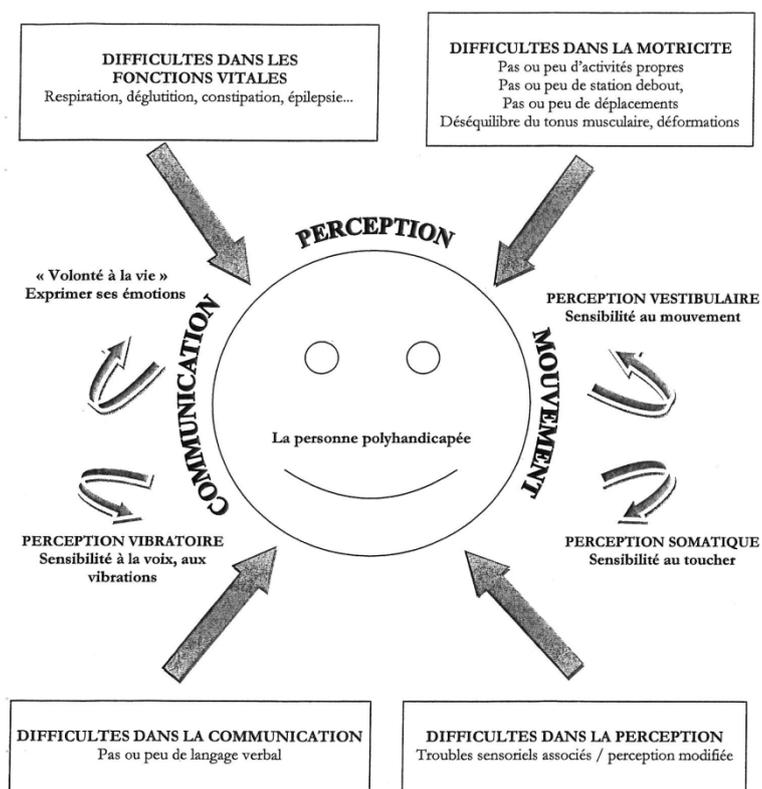
- **L'amélioration constante de la qualité de nos prestations** en référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Cet accompagnement a pour objectif de répondre aux besoins spécifiques de chacun des enfants accueillis et vise :

- A lui offrir un lieu de vie le plus calme, propre et sécurisé possible
- A favoriser son **autonomie** en recherchant systématiquement et en développant à chaque fois que cela sera possible un mode de communication adapté.
- A maintenir le plus longtemps possible ses capacités physiques et cognitives et lutter contre toute forme de restriction par des soins curatifs et préventifs adaptés.
- A le suppléer dans **l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante** et à lui procurer ainsi bien – être et confort.
- A lui **maintenir une vie sociale et culturelle** la plus riche possible en fonction de ses besoins et capacités, par le développement d'activités et ateliers en interne et externe.
- Au **maintien de ses liens familiaux** en fonction de ses attentes et de ceux de sa famille, en facilitant les visites en interne, en organisant au besoin des visites à domicile, en développant des activités communes.

Pour mener à bien notre mission, des outils théoriques et pratiques nous permettent de contribuer à un accompagnement de qualité : la **Stimulation Basale** et la démarche **Humanitude** en font partie. Nous ferons une brève présentation ici car ces deux thèmes fondamentaux seront abordés dans les chapitres suivants (besoins et prestations).

La **Stimulation Basale** est une approche fondée par **Andreas FRÖHLICH** dans les années 1970 visant à aider les personnes en situation de crise ou les personnes présentant un handicap durable, lorsque leurs compétences sont nettement réduites sur le plan des interactions humaines et de



leurs possibilités de régulation de leur propre équilibre.

Concernant la démarche **Humanitude**, véritable philosophie du soin et de la relation, la MAS est inscrite dans un processus de labellisation depuis 2014 avec des séances de formation accompagnées de différents intervenants en liaison avec **l'association Asshumevie**. La visite de labellisation est prévue début 2019 et si nous obtenons le label, il s'agira de la première MAS réunionnaise à l'obtenir (5 en métropole).

Ce concept, apparu aux Etats-Unis dans les années 1980, a été repris par **Rosette MARESCOTTI et Yves GINESTE** et mis en œuvre dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), plus précisément dans les unités Alzheimer pour favoriser des approches non-médicamenteuses.

Régie par un principe de bientraitance fondamental, le « **zéro soin de force** », l'Humanitude est fondée sur une méthodologie de rapport à l'autre, mettant l'accent sur **le regard, la parole, le toucher et la verticalité**.

IV. Les besoins identifiés et les prestations proposées

4.a. Les besoins

4a1. Les besoins en matière somatique et psychique

L'accès aux soins pour les enfants et adolescents polyhandicapés accueillis au CEAP constitue un défi majeur. Ils ont des besoins spécifiques en matière somatique et psychique en raison des difficultés de communication avec les équipes. L'idée de veille et d'alerte sur l'état de santé générale des personnes accueillies avec médecine généraliste (**bilans biologiques, évaluation des fonctions respiratoires...**), médecine spécialiste (**dentiste, ORL, ophtalmo, pédiatre**) fait émerger des besoins médicaux spécifiques.

CONSULTATIONS	
Psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic étiologique des troubles du comportement après avoir éliminé une cause somatique - Proposition d'une stratégie médicamenteuse et non médicamenteuse
Médecin de rééducation fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation neuro-orthopédique et fonctionnel - Prescription de rééducation - Prescription d'appareillage
Neurologue	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'épilepsie
Orthopédiques	<ul style="list-style-type: none"> - Chaussures sur mesure pour limiter les déformations
Dentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Etat bucco-dentaire, interventions sous anesthésie

- Les personnes accueillies ont besoin de maintenir **un bon état de santé général**, que ce soit au niveau **biologique, respiratoire, cutané, dentaire, ORL, gynécologique, neurologique, cardiaque, digestif ou alimentaire**. Elles ont également besoin d'avoir **un état orthopédique optimal** : postures, installations, mobilité. Leur rythme physiologique doit être respecté : sommeil, fatigabilité, temps de latence, repas. **Le soulagement de la douleur physique**, quant à lui, est primordial.

- Les personnes accueillies ont besoin de découvrir qui elles sont. Elles ont besoin **de ressentir leur unité corporelle**. Leurs spécificités perceptives doivent être prises en compte et respectées. **Les déficiences et vécus sensoriels** sont des éléments majeurs de leur identité. Elles ont donc besoin de relation humaine pour se développer et s'épanouir. Encore, **les troubles visuels et auditifs** accentuent les difficultés relationnelles et d'appréhension du monde extérieur. La personne aura donc besoin d'être accompagnée et soutenue dans l'apprentissage du contact et l'exploration. Toutefois, d'autres troubles, comme **l'absence de repères spatio-temporels, des capacités d'expression réduites**, peuvent générer de fortes angoisses lors de changements des repères habituels et ainsi entraîner **des réactions inappropriées (troubles du comportement)**.
- Les personnes accueillies ont besoin d'une certaine indépendance (pouvoir participer activement au niveau moteur) et d'autonomie (pouvoir accepter ou refuser, faire des choix si minimales soient-ils). Elles ont besoin de vivre des **déplacements, de vivre une motricité générale et une motricité fine**.

Le transit est ralenti par les troubles neurologiques mais aussi par l'immobilité de l'enfant et les conséquences iatrogènes des traitements. La constipation en particulier est souvent aggravée par les difficultés d'alimentation et une insuffisance de l'apport hydrique.

Les enfants polyhandicapés ont fréquemment des troubles du sommeil, liés à de multiples facteurs, tels que des difficultés de repérage dans le temps, angoisses, rythmes perturbés, douleurs. Aussi, le coucher doit être personnalisé.

En raison de ses troubles moteurs, la personne polyhandicapée peut difficilement se mobiliser, assurer ses transferts d'une position à une autre, se maintenir (tenir seule sans bouger), varier les postures (retournements, quatre pattes, station assise, station debout, marcher). Les conséquences sont de voir apparaître des **complications orthopédiques** (enraidissements, luxations, scoliose), **des troubles respiratoires** (encombrements, toux, infections), **des troubles trophiques** (plaies, fractures, escarres) et aussi des **troubles du comportement** (repli, désorientation, autostimulation).

Concernant les besoins en **matière psychique**, certains résidents présentent des troubles du comportement pour lesquels des **bilans psychologiques et psychiatriques** s'imposent. Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples avec 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. De fait, les personnes polyhandicapées ont **besoin d'une tierce personne** pour se découvrir et **être en relation avec** :

- **Elles-mêmes,**
- **L'autre (environnement social) : besoin d'être compris et de comprendre,**
- **L'environnement matériel.**

Les enfants et les jeunes adolescents ont besoin de terrain d'expérimentation (les AVQ, les ateliers, activité, espaces familiales et plus largement l'espace social) afin de faire des choix et de se confronter aux conséquences qui en découlent. La personne a aussi besoin d'avoir à leur niveau, **une sécurité physique et psychique** afin de prévenir ou de réduire les dangers. Cela nécessite de passer par une maîtrise de son environnement matériel et familial, par le biais de repères spatiaux-temporels. Il est important de ponctuer le « début » et la « fin ». La sécurité du mouvement prévient les accidents physiques. **La sécurité dans le temps, dans l'espace, et dans la stabilité de la relation prévient les accidents psychiques.**

4a2. Les besoins en matière d'autonomie

Les **Actes de la Vie Quotidienne (AVQ)** et les Actes Instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) selon la nomenclature SERAFIN permettent à la personne d'avoir un espace d'expression de leur autonomie en tenant compte des capacités/incapacités et du rythme de chacun.

Les personnes polyhandicapées possèdent pour la plupart une **communication non verbale**. Le retard mental associé à leur pathologie peut faire croire que leur compréhension est très partielle mais il est nécessaire de garder une grande retenue dans nos conclusions et interprétations trop souvent subjectives.

Une attention particulière est portée à leurs expressions et à la compréhension qu'ils se font des situations.

Le personnel accompagnant doit être vigilant à toutes **manifestations non verbales, véritable miroir de leur état émotionnel et de leur désir d'expression**. Ainsi les mimiques du visage, l'expression d'un regard, une variation de tonus ou de posture, une respiration qui se modifie, sont autant de signes « de communications » auxquels les professionnels doivent être attentifs.

En la matière, ces besoins font essentiellement référence à la hiérarchisation **des besoins de l'homme selon Maslow¹** d'une part, et de la théorie des **besoins de l'être humain selon Henderson²** d'autre part.

Le traitement spécifique nécessaire à l'accueil efficient de personnes polyhandicapées, impose alors une adaptation de ces besoins, représentés ci-dessous :

BESOINS SELON MASLOW	BESOINS ADPATES D'HENDERSON
Besoins de maintien de la vie	Respirer
	Boire , manger
	Elimination
	Dormir, se reposer
	Se vêtir et se dévêtir
	Se mouvoir et maintenir une bonne posture
	Maintien et renfort des capacités locomotrices
	Douleur
	Sexualité
	soins de protection et sécurité
Sécurité psychologique Environnement stable, espace et temps cadrés	
Besoin d'appartenance	Communiquer ou interagir si aphasique, transmettre des messages cognitifs et affectifs Faire partie d'un groupe, avoir un statut

¹ Maslow, A. 1972. Vers une psychologie de l'être. Paris : Fayard

² Boittin, I, Lagoutte M, Lantz, M.C. Virginia Henderson: biographie et analyse de son œuvre. Recherche en Soins Infirmiers - N° 68

Besoin d'estime de soi Besoin de réalisation de soi	Respect des cultures et croyances
	S'occuper, se réaliser
	Besoin d'épanouissement, créativité et exploitation du potentiel

La personne polyhandicapée a **besoin d'émergence d'actes volontaires**, l'accès au **plaisir sensorimoteur**, voire à **la fonction symbolique**. Ainsi les expériences proposées lui permettront de vivre une **motricité dynamique** qui pourra structurer son schéma corporel et contribuer à la découverte de l'espace et des objets, tout en édifiant sa personnalité. L'environnement doit être pensé en ce sens au quotidien à travers chaque accompagnement.

Comme nous pouvons le voir, il est nécessaire que les AS/AES exercent leurs expertises dans la personnalisation de l'accompagnement, déclinés aux gestes du quotidien. En mettant en place un cadre de vie et une organisation logistique adaptés au lieu de vie, elles concourent à la valorisation et à la bienveillance des résidents.

4a3. Les besoins pour la participation sociale

La personne polyhandicapée a **besoin de faire des rencontres et établir des relations**. Ces relations avec des personnes nouvelles, dans son milieu habituel ou en dehors. **Des relations individuelles voir relations sélectives** qui vont lui permettre d'éprouver sympathie, antipathie voire empathie. Les modes de communication varient d'une personne à l'autre : langage verbal, non verbal (corporel, mimiques, gestuelle, stéréotypie, le regard, le toucher).

Les jeunes polyhandicapés accueillis au CEAP/SESSAD sont également **gravement contraints dans leurs aptitudes à une participation sociale. Difficilement identifiables** pour certains résidents, nous pouvons toutefois retenir des axes de recherche communs en matière de :

Accompagnement de la personne au quotidien (repas, toilette, accueil), à être vigilant à son confort, à la préservation de sa santé.

Inscription de la personne dans le rythme d'une journée structurée à travers la mise en place d'un planning d'unité mais aussi individuel.

Participation à des ateliers et activités en rapport avec son projet personnalisé.

Intégration de la personne au groupe, à sa relation et aux interactions avec autrui dans un environnement ordinaire (au sein du service, l'établissement, et dans le cadre plus vaste de la cité : socialisation par sa participation au conte en médiathèque, restaurants, spectacles, vernissage...).

Besoins en lien avec la vie scolaire

La scolarisation en milieu ordinaire, étant difficilement envisageable, des apprentissages cognitifs adaptés sont offerts à certains jeunes avec l'aide d'une guidance par un enseignant spécialisé détaché de l'Education Nationale

Reconnaissance de la personne en tant que semblable avec un projet contre la violence, l'intolérance et l'injustice.

Stimulation du « vivre ensemble » en respectant la singularité de la personne (son propre rythme), lui accorder des temps privilégiés en relation duelle, personnification de sa chambre, fêter son anniversaire, maintenir ou rétablir le lien avec la famille, respecter son besoin de calme, sa façon de s'exprimer, de s'apaiser ou d'être apaisé si nécessaire par l'utilisation de savoir-faire, et d'un accompagnement adapté.

Respecter leur besoin sexuel et d'intimité en favorisant la possibilité d'avoir accès à leur corps, en leur proposant un lieu approprié. Le travail d'équipe prend en compte les besoins affectifs tels que le maintien et le rétablissement des liens familiaux, à travers le cahier de liaison, les visites à domicile, les visites des proches au sein du service, les rencontres d'échange à travers un goûter, les appels téléphoniques, les ateliers ou activités. Les transitions enfant/adulte, adolescence/puberté sont des temps forts à accompagner avec respect et pédagogie « pour se sentir aimé et pouvoir aimer ».

Besoin de protection juridique et civile : la majeure partie des usagers entrant en MAS bénéficient déjà d'une mesure de protection au vu de la sévérité des handicaps. Un renouvellement de la mesure est souvent nécessaire à l'issue de la période de représentation donnée.

Après l'identification des besoins des personnes accueillies sur le CEAP/SESSAD, nous allons pouvoir aborder les prestations offertes.

4.b. Les prestations

Les prestations représentent les valeurs ajoutées claires et perceptibles par la personne accueillie et son entourage. Elles donnent forme à l'utilité sociale de l'établissement en répondant aux besoins du résident.

Du fait de la spécificité du polyhandicap, les professionnels du CEAP/SESSAD proposent un accompagnement de proximité et prennent soin de la personne, en fonction des possibilités de celle-ci, pour :

- Améliorer ses capacités et conditions de vie,
- Maintenir ses capacités et conditions de vie,

Ou accompagner les possibles involutions de ses capacités et conditions de vie.

4b1. Les prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

En ce qui concerne les prestations de soins médicaux à visée préventive, curative et palliative, l'équipe médicale (médecin, médecins spécialistes, IDE) propose :

- Une évaluation et un traitement lié à l'état de santé général : biologique, respiratoire, cutané, dentaire, ORL, gynécologique, neurologique, cardiaque, éliminatoire.
- Une évaluation et **un traitement de la douleur**
- Consultations médecin généraliste à la demande de l'équipe avec examen somatique nécessitant une approche spécifique appropriée et suivi de **la prescription médicamenteuse**
- Bilan somatique global annuel avec entretien avec les familles

- Etat général avec **état nutritionnel** : poids, taille, IMC
- Evaluation **des capacités d'alimentation** avec prévention du risque de fausses routes
- Evaluation **des capacités respiratoires** (besoin d'appareil de ventilation)
- **Suivi épilepsie**
- **Suivi gastro intestinal** (reflux gastro-intestinal, constipation, alimentation entérale)

Un plateau d'infirmiers DE travaille en collaboration avec le médecin de l'établissement. Cette équipe pluridisciplinaire répond au mieux aux besoins des personnes accompagnées pour une prise en charge globale et leur assurer les meilleurs soins si besoin.

Elle assure des soins préventifs, curatifs, éducatifs et relationnels en tenant compte des différentes pathologies. Elle veille à la continuité des soins et la mise en œuvre des prescriptions médicales.

Les IDE assurent pour l'essentiel :

- La préparation des médicaments (comprimés à écraser, gouttes à mélanger, délégation des plateaux de traitements) et la surveillance des effets secondaires
- **OREUS** : préparation des semainiers nominatifs 2 fois/semaine
- Visite médicale 3 fois par semaine avec le médecin
- **Alimentation adaptée** : prévention des dénutritions, travaux sur les troubles de la déglutition, élaboration de régimes et alimentation adaptée (texture, quantité, indice de masse corporelle) en collaboration avec la diététicienne du Foyer Albert Barbot. Alimentation spécifique entérale ou parentérale
- **Suivi de l'élimination** avec la surveillance du transit et de la diurèse, administration de traitement préventif ou curatif si besoin
- Surveillance des fonctions respiratoires
- Evaluation de la douleur afin de réduire les souffrance physique et psychique

Pour les prestations de rééducation et réadaptation fonctionnelle, Les paramédicaux travaillent sous l'autorité du cadre de proximité et sous couvert d'une prescription médicale provenant d'un médecin spécialiste (pédiatre ou médecin de rééducation).

Les accompagnements rééducatifs ont pour objectif une croissance la plus harmonieuse possible de l'enfant polyhandicapé tant sur un plan somatique, orthopédique, cognitif que psycho-affectif. Cet accompagnement se fait en établissement tout en tenant compte de l'environnement familial afin de préparer la personne à sa vie d'adulte.

Masseur- kinésithérapeute : Au CEAP 1.5 ETP sont consacrés à la kinésithérapie. Ils préviennent l'apparition et suivent l'évolution de l'état orthopédique des enfants par des séances de mobilisations et d'étirements, un travail de posture ou encore des massages décontractants. Ils mettent en place les attelles de postures prescrites par le MPR. Ils installent également les enfants en appareils segmentaires de verticalisation. Ils effectuent des séances de kinésithérapie respiratoire si besoin. Enfin, le masseur- kinésithérapeute travaille les différents niveaux d'évolutions moteurs et la déambulation avec si besoin diverses aides techniques.



Figure 2 Séance de mobilisation avec la kinésithérapeute

Psychomotriciens : Au CEAP 1.35 ETP sont consacrés à la psychomotricité et 0.5 sur le SESSAD. Ils réalisent des bilans psychomoteurs qui évaluent les capacités globales des enfants. Ils prennent en charge les troubles psychomoteurs via des séances individuelles ou de groupe en utilisant diverses médiations pour y parvenir. Ils recherchent le maintien des capacités psychomotrices ou leurs évolutions par des stimulations adaptées. Ils recherchent l'émergence et la structuration de l'identité, du moi de chaque enfant.



Figure 3 Séance de trampoline avec le psychomotricien

Ergothérapeutes : Au CEAP, 1.7 ETP et 0.3 sur le SESSAD. Ils réalisent des évaluations en ergothérapie afin de développer les capacités de l'enfant ou de l'adolescent. Il choisit la médiation la plus adaptée à la problématique de l'enfant. Ils veillent à la croissance afin que les grands appareillages soient toujours adaptés à leur morphologie ceci en concertation avec les médecins spécialistes. Ils préconisent et conseillent les familles en aide humaine et en aides techniques en coordination avec les différents fournisseurs et organismes d'état. Ils travaillent avec les familles pour l'aménagement de leur domicile. Vous voyez, ci-dessous, une séance de moulage sur siège avec l'ergothérapeute.



Figure 4 Ergothérapeute

Chaque corps de métier travaille en transdisciplinarité pour répondre au mieux au projet rééducatif de l'enfant. Certains axes de travaux sont réalisés en commun afin d'être plus pertinents en croisant les spécificités de chaque professionnel. Ils travaillent en étroite collaboration avec les familles et les professionnels de la vie quotidienne.

4b2. Les prestations en matière d'autonomie

Pour plus de lisibilité, nous avons choisi de vous présenter ces prestations sous forme de tableau en se basant sur le déroulé d'une journée d'accompagnement sur l'Internat et le semi-internat.

HORAIRES	INTERNAT	SEMI-INTERNAT
6h00	<p>Transmissions de l'équipe de nuit à l'équipe de jour. Ce temps permet aux équipes d'échanger sur le déroulement de la nuit, sur les problèmes d'appareillages, l'état général des jeunes, les rendez-vous extérieurs, sur l'encadrement...</p> <p>Relevé des présences (transmissions avec les infirmières)</p>	
	Le réveil des résidents selon leur rythme et	

<p>6h30</p>	<p>début des bains. Les traitements médicaux sont donnés à ce moment à certains jeunes.</p> <p>Surveillance des températures selon l'état de santé des jeunes.</p> <p>Le temps du bain est important pour le jeune. C'est un moment de relation privilégié entre le résident et le professionnel qui peut influencer le déroulement de sa journée.</p> <p>Le moment du bain permet également aux équipes de faire un point sur l'état général du jeune, de stimuler ses capacités sensorielles et motrices et d'avoir un meilleur accompagnement (stimulation basale...).</p> <p>Selon les capacités des jeunes, les toilettes sont effectuées dans les chariots douches ou sur une chaise de douche. L'environnement est adapté aux capacités des jeunes pour favoriser leur indépendance. Les aides techniques facilitatrices sont mises à disposition pour assurer la sécurité du jeune et du personnel : barre d'appuis, antidérapants...</p> <p>Selon la particularité du jeune, l'hygiène bucco-dentaire s'effectue soit avec une brosse à dents électrique soit à l'aide d'une brosse à dents à poils souple ou encore à l'aide de bâtonnets enroulés d'une compresse. De même pour l'intégrité cutanée, des produits spécifiques sont utilisés sur prescriptions médicales lors des soins d'hygiène (produits hypoallergéniques, hydratant...).</p> <p>Pesée et mesure (selon protocole)</p>	
<p>7h00</p>		<p>Début des convois assuré par le personnel du centre de jour, pour effectuer le transport des enfants de leur domicile vers le CEAP. Différents véhicules adaptés au handicap des jeunes sont utilisés. Cette prestation favorise un lien privilégié entre le personnel du CEAP et les familles. C'est un moment d'échange sur le jeune.</p>
<p>7h30</p>	<p>Le petit déjeuner est servi dans la salle de vie sur l'internat, au fur et à mesure de l'arrivée des jeunes. Chaque enfant bénéficie d'un petit déjeuner adapté à ses capacités, ses besoins et ses goûts (textures, ingrédients, quantités, régimes, dans leur chambre...). Les personnes qui en sont capables, mangent seul tandis que d'autres ont besoin d'être accompagné.</p> <p>Distribution des médicaments</p> <p>Mise en route de l'alimentation entérale par</p>	<p>Entretien des locaux par le personnel de proximité.</p> <p>Préparation de l'accueil et de la collation.</p>

	l'infirmière	
8h		<p>Arrivée échelonné des jeunes selon le mode de transport et du trajet.</p> <p>Accueil sur les différentes unités. Lecture du cahier de liaisons.</p> <p>Transmissions des informations aux personnes concernées.</p> <p>Pour l'infirmière, préparation des médicaments.</p> <p>Début des accompagnements selon les Projets de chaque enfant.</p> <p>Pesée et mesure (selon protocole)</p>
8h30		<p>Soins d'hygiène si besoin.</p> <p>Apprentissage de la propreté pour les jeunes qui en sont capables</p> <p>Collation : Chaque enfant bénéficie d'une collation adaptée à ses capacités, ses besoins et ses goûts (textures, ingrédients, quantités, régimes...). Les personnes qui en sont capables, mangent seul tandis que d'autres ont besoin d'être accompagné.</p> <p>Distribution des traitements à certains enfants soit par l'infirmière, soit par l'équipe de proximité.</p> <p>Mise en route de l'alimentation entérale pour certains enfants porteurs d'une GPE.</p> <p>Verticalisation, début des accompagnements rééducatifs.</p> <p>Préparation des Ateliers/activités</p>
9h30	<p>Transfert des jeunes de l'internat vers le centre de jour par le personnel du centre de jour dans des véhicules adaptés ou départ directement en activités extérieures</p>	<p>Accueil des jeunes de l'internat sur le centre de jour.</p> <p>Les enfants sont orientés sur les groupes selon leur profil.</p>
9h45	<p>Réalisations des activités éducatives, rééducatives et pédagogiques en lien avec le projet personnalisé.</p> <p>La programmation des activités ou ateliers est faite de manière hebdomadaire. Les ateliers peuvent être réalisés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verticalisation, Parcours moteur à l'extérieur, activités rééducatives (kiné, ergo, psychomot...) - Poney, Piscine en été, Voile, Pique-nique, Sorties à thème, Handiplage <ul style="list-style-type: none"> - Ecole, Karaoké, musique - Atelier Art culinaire, Ateliers tactiles, Eveil sensoriel, Motricité volontaire, Contes sensoriels, Esthétique et bien-être, Mimoz'art - Activité Groupe moteur, Sortie achats, Détente corporelle, Art pour tous avec un prestataire extérieur, lit de flottaison, Stimulation oro-faciale <p>Soins infirmiers</p>	
10h45	<p>Fin des ateliers/activités</p> <p>Hydratation des jeunes</p> <p>Début des soins d'hygiène</p> <p>Temps libre pour les jeunes</p>	

11h15	<p>Préparations des repas (prise de températures, préparations des régimes spéciaux et vérification des textures et des quantités) Début de l'alimentation entérale pour certains jeunes par l'infirmière</p>	
11h30	<p>Repas : l'équipe tient compte des capacités des jeunes, selon leurs degrés d'autonomie et la présence ou non de troubles. Le plaisir à la prise du repas est une notion travaillée et assez complexe à appréhender au regard des difficultés de certains jeunes (troubles moteurs, troubles de la mastication et de la déglutition, les troubles du comportement). Les autres dimensions comme l'apprentissage de geste d'autonomie, la socialisation au travers du partage avec les autres sont également présentes. Deux services sont organisés : <ul style="list-style-type: none"> • Le premier service avec aide totale • Le second service accompagnement avec aide partielle Certains jeunes nécessitent d'être dans un environnement calme et d'autres ont besoin d'une installation spécifique (kit-cool, coussin de positionnement, table adaptée, couverture lestée) Intervention des rééducateurs lors du repas : repérage des éventuelles difficultés d'alimentation et réajustement des installations Distribution des traitements déléguée par l'infirmière Entretien et rangement de la salle à manger avec aide de certains jeunes.</p>	
12h45	<p>Hygiène bucco-dentaire : apprentissage pour certains jeunes et accompagnement pour les plus autonomes. Transmissions sur le logiciel dossier et préparation des classeurs pour le retour à domicile.</p>	
13h00	<p>Début des transferts retours vers l'internat Soins d'hygiène si besoin Mise au lit Temps de rééducation</p>	<p>Verticalisation Soins d'hygiène et de confort Temps libre et/ou de repos Temps de rééducation Ecole</p>
13h30		Début des transferts retours à domicile
14h30	<p>Préparation du nécessaire pour les soins d'hygiène pour la soirée et lendemain Rangement des vêtements des jeunes dans les armoires.</p>	
15h00	<p>Soins d'hygiène et de nursing Mise en fauteuil Transfert vers la salle à manger pour la collation</p>	
16h00	<p>Collation Activités occupationnelle Temps de rééducation si besoin</p>	
17h30	<p>Préparations des repas (prise de températures, préparations des régimes spéciaux et vérification des textures et des quantités) Distribution des traitements déléguée par l'infirmière Repas.</p>	
18h00	<p>Entretien et rangement de la salle à manger Temps de pause pour la digestion (salle à manger)</p>	
18h30	<p>Soins d'hygiène et de nursing Mise en pyjama Début de la mise au lit</p>	

19h00	Distribution des médicaments à certains enfants (prescriptions médicales) Fermeture des volets et rondes pour souhaiter bonne nuit et vérifier leur état.	
19h30	Transmissions écrites sur le logiciel informatique	
20h00	Transmissions avec l'équipe de nuit	
20h00 – 6h00	Soins (3 à 4 fois dans la nuit) selon les transmissions et selon les besoins des jeunes. (changements de position, soins d'hygiène, alimentation entérale, installations de matériels de rééducation)	

4b3. Les prestations pour la participation sociale

Accompagnement pour réaliser des activités de jour spécialisées et de loisir (fêtes institutionnelles, ateliers, activités)

Les activités sont des outils de médiation soumis au cadre institutionnel et inscrit dans l'accompagnement en étant pensées dans une optique non occupationnelle. Afin de répondre au mieux aux besoins de chaque jeune accueilli, un projet d'accompagnement personnalisé est mis en œuvre.

L'animation fait partie de l'accompagnement global. L'année est ponctuée de fêtes et d'événements qui sont préparés par tous à travers des temps d'activités créatifs.



Figure 5 Sortie Poney



Figure 6 Atelier cuisine avec les mamans

Concernant la vie affective et sexuelle nous notons que les jeunes ont peu de connaissance en termes de sexualité. Que ce soit au niveau de l'importance du ressenti face à l'autre, aux émotions, à la séduction, plus encore ils ne connaissent pas le fonctionnement de leur corps. Très fréquemment les jeunes présentent des troubles du comportement dont nous ne comprenons pas les facteurs déclenchants.

L'entourage significatif du résident est un lien de type relationnel qui semble nécessairement à maintenir. **La complexité des démarches administratives** est souvent vécue comme une difficulté supplémentaire les familles. A ce titre, **l'assistante sociale** intervenant à la MAS propose, quant à elle :

- Accompagnement à **l'expression du projet personnalisé** (attentes des familles, observations, contraintes institutionnelles). Elle accompagne les familles tutrices dans l'expression écrite de leurs demandes d'orientation auprès de la MDPH.
- Accompagnement **pour exercer ses droits** : l'ASS accompagne la famille en l'informant, l'orientant et aidant dans le montage de dossiers (financiers et administratifs). Elle informe

également les familles et proches sur la question de la protection judiciaire. Elle les accompagne dans la demande (généralement renouvellement de la mesure) et après la décision de la mesure. Elle peut être présente aux audiences, et fait le lien avec le juge des tutelles.

- Accompagnement la famille et les proches, lorsqu'il y a retour ou visite à domicile, vers un **logement adapté et sécurisé (adaptation du logement)** en partenariat avec les ergothérapeutes, dans les demandes d'adaptation du logement auprès des bailleurs et de la MDPH
- Lien avec **le GUT et l'ASE** dans le cadre de la protection de personne vulnérables, notamment en milieu familial (contacts, présences aux instances décisionnelles)
- Travail en équipe pour veiller au maintien des liens familiaux, et chercher à recréer des contacts avec les familles pour lesquelles ce lien s'est distendu et oriente vers les partenaires sur la question de la **dynamique familiale**

L'ASS reste en lien avec la famille et le jeune après la sortie de l'établissement (contact périodique pendant 3 ans) afin de les orienter sur leurs droits en cas de besoin.

Nous allons à présent vous faire un descriptif détaillé de l'organisation de l'établissement.

V. Organisation de l'établissement

5. a. Ressources humaines

Pour MUCCHIELLI³ : « l'équipe est un ensemble de personnes liées par des interrelations, ayant une certaine conscience d'appartenance et une certaine forme de culture commune. **Il n'y a pas seulement une adhésion, il y a une acceptation et une volonté d'adhésion** ». Il ajoute que « l'engagement personnel fait que chacun apporte sa science, sa compétence, sa technique, mais aussi sa personne ».

Les professionnels aident la personne accueillie à exploiter au maximum ses capacités et ses possibilités, à maintenir et développer au mieux son autonomie, à favoriser son épanouissement personnel, y compris, le cas échéant, dans les situations d'involution.

Le travail d'écoute et d'observation est à la base de notre pratique appuyée par le travail d'équipe.

La richesse des qualifications, la diversité des métiers et des parcours professionnels, favorise la complémentarité des prestations, dans le respect des spécificités de chaque fonction.

L'inter professionnalité dépasse la notion de discipline pour inscrire la notion de **mutualisation de compétences** aussi bien en interne qu'avec des intervenants et des partenaires externes.

De l'expertise différente de chaque intervenant se dégagera une approche et un savoir-faire général. De cette expertise découle l'accompagnement du bénéficiaire d'après ses besoins. **L'interdisciplinarité et l'entraide mutuelle en échangeant sur les pratiques et les observations** doivent rester une ligne directrice.

Au CEAP et au SESSAD, il n'y a **pas de noblesse de fonction** car elles sont toutes essentielles pour assurer un service global de qualité. Il est important de trouver un équilibre entre le respect de la spécificité de chaque fonction et les risques de cloisonnement des fonctions. Le travail au CEAP et au SESSAD nécessite une logique d'entraide et de solidarité mais il faut veiller à ne pas tomber dans une

³ MUCCHIELLI Roger, *Travail en équipe : clés pour une meilleure efficacité collective*, ED. ESF, 1996

polyvalence excessive. Il est nécessaire de mettre en synergie toutes ces fonctions : c'est pourquoi nous parlerons ici **d'interdisciplinarité plutôt que de pluridisciplinarité**.

Concrètement, pour mener à bien ses missions, le CEAP et son SESSAD regroupe les fonctions suivantes :

- **Psycho-socio-éducatives** avec des Accompagnants Educatifs et Sociaux (AES anciennement Aide Médico-Psychologiques), des Educateurs Spécialisés (ES), des animateurs, une Assistante de Service Social (ASS), une psychologue.

- **Soignantes et paramédicales** avec un médecin généraliste, un responsable infirmier, des infirmières, des Aides-Soignants (AS), un kinésithérapeute, des ergothérapeutes et des psychomotriciens. Il faut ici noter l'absence d'orthophoniste, de médecin psychiatre ou de rééducation, faute de candidatures.

- **Logistiques** avec des Agents de Service Logistique (ASL) et des Ouvriers de Service Logistique (OSL).

- **D'encadrement** avec un Cadre de Proximité (CP), un cadre transversal et un Directeur Adjoint (DA).

- **Administratives** avec des employés administratifs, un comptable, une responsable des ressources humaines et une secrétaire médicale.

Catégories professionnelles	ETP	Nombre
Agent de service logistique	7,5	8
Aide médico-psychologique	9	9
Aide-soignant	8,5	9
Animateur socio-éducatif	2	2
Assistant de service social	0,7	1
Auxiliaire de puériculture	1	1
Cadre de proximité	1	1
Cadre transversal	0,5	1
Directeur adjoint	0,5	1
Educateur petite enfance	2	2
Educateur spécialisé	2	2
Employé administratif	1	1
Equipe direction	3,3	13
Ergothérapeute	2,5	3
Infirmier D.E	3	3
Masseur kinésithérapeute	2	2
Médecin	1,45	3
Moniteur éducateur	4	4
Orthophoniste	0,495	1
Ouvrier qualifié	2	2
Psychologue	0,3	1
Psychomotricien	1,75	2
Responsable infirmier	1	1
Total	57,5	73

A noter : une institutrice de l'Education Nationale intervient à mi-temps.

Concernant les effectifs de fin 2017 suite à certaines démissions, il faut noter que les difficultés de recrutement de **psychiatre**, de **kinésithérapeute** et **médecin spécialisé en Médecine Physique et Réadaptation (MPR)** font considérablement défaut à l'accompagnement global des résidents.

A moyen terme, il faut noter un **fort taux de renouvellement** dû à de nombreux départ en retraite d'AS/AES d'ici 2021. En fonction de l'évolution de la prise en charge des personnes polyhandicapées nécessitant de plus en plus de soins techniques, **un rééquilibrage AS/AES devra être étudié**.

L'enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2010 fait aussi apparaître un déficit de fonctions support, notamment pour l'encadrement.

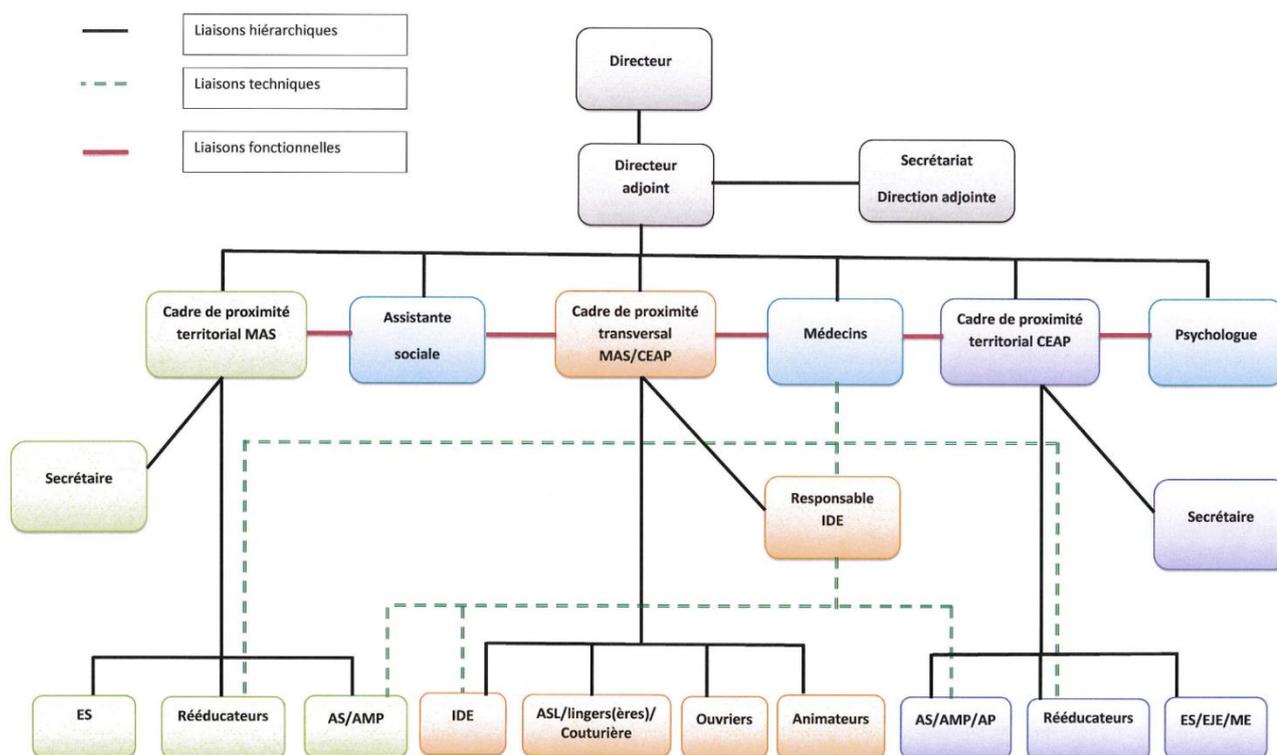


Figure 6 Organigramme Entité Polyhandicap (MAS-CEAP-SESSAD)

EXTRAIT DU DISPOSITIF DE REUNIONS

REUNION DE PROJETS PERSONNALISES	Repérer les problématiques de la personne accueillie pour mieux comprendre les comportements et identifier les besoins spécifiques Validation des stratégies d'accompagnement Validation des objectifs à atteindre	EDUC/CP en collaboration avec le médecin	L'ensemble des professionnels intervenant auprès de l'utilisateur, parents, représentants légaux ou et/ou familles	Salle de réunion Les mardis et/ou vendredis, selon un planning prévisionnel De 10h à 12h
REUNION REEDUCATEURS MAS/CEAP	A définir avec le médecin	DA/Médecin	Rééducateurs/DA/CP	Mensuelle 2ème mardi 12h15-13h15
REUNION IDE	Selon ordre du jour transmis par Responsable IDE	DA/Médecin	IDE/RESPIDE/MED/DA/CP	Mensuelle 3ème jeudi 12h30-13h30
REUNION ASL	Selon ordre du jour transmis par cadre transversal	DA/CP	ASL/CP/DA	Mensuelle 2ème jeudi 12h30-13h30
REUNION DA/CP	Selon ordre du jour défini par Directrice Adjointe	DA	DA/CP/référente Humanitude/OGIRYS	Hebdomadaire lundi 10h00-11h30
REUNION COORDINATION	Selon ordre du jour défini par DA/Médecin	DA/Médecin	MED/DA/CP/AS/PSY	Mensuelle 3ème mardi 14h30-15h
REUNION FONCTIONNEMENT	Selon ordre du jour défini par CP	DA/CP	Tous professionnels	Hebdomadaire mercredi de 10h à 11h
REUNION SESSAD	Selon ordre du jour défini par CP	CP	Professionnels SESSAD	Hebdomadaire mercredi 14h-15h
REUNION D'UNITE	Selon ordre du jour défini par la proximité	CP	Pluridisciplinaire	Hebdomadaire jeudi 10h30-11h30 et vendredi 10h-11h si pas de PP

5. b. Ressources financières

Pour l'exercice 2017 du **CEAP**, l'établissement a obtenu auprès de l'autorité de tarification, l'ARS, une autorisation budgétaire de 4 984 818.00 € en financement des 60 places installées.

GROUPE	CEAP	%
GROUPE I	737 017,71	14,79%
GROUPE II	3 672 841,12	73,68%
GROUPE III	574 959,17	11,53%
TOTAL BUDGET	4 984 818,00	

Le coût annuel 2017 pour une personne accueillie est de 81 960.70 €.

Pour rappel, les structures médico-sociales de l'île de la Réunion, adhérentes à la FEHAP, supportent un surcoût domien de 20 % pour pallier à la cherté du coût de la vie et à l'éloignement. Aussi, dans le cadre d'une démarche de benchmarking, il conviendra de neutraliser cet élément spécifique à notre département d'outre-mer.

Pour l'exercice 2017 du **SESSAD**, l'établissement a obtenu auprès de l'autorité de tarification, l'ARS, une autorisation budgétaire de 233 488.00 €.

GROUPE	SESSAD	%
GROUPE I	25 186,88	10,79%
GROUPE II	183 090,04	78,42%
GROUPE III	25 211,48	10,80%
TOTAL BUDGET	233 488,40	

Le coût annuel 2017 par place est de 23 329.04 €.

Pour rappel, les structures médico-sociales de l'île de la Réunion, adhérentes à la FEHAP, supportent un surcoût domien de 20 % pour pallier à la cherté du coût de la vie et à l'éloignement. Aussi, dans le cadre d'une démarche de benchmarking, il conviendra de neutraliser cet élément spécifique à notre département d'outre-mer.

1. c. Ressources logistiques

5c1. Locaux et autres ressources pour accueillir

Les locaux du CEAP/SESSAD sont des bâtiments historiques du site du Foyer Albert Barbot en bordure de la Ravine des Cabris ne correspondant aux exigences en matière de conditions d'accueil et d'accompagnement. Des travaux sont prévus pour enfin permettre aux professionnels et aux enfants dans des locaux adaptés et offrant des possibilités architecturales pour des ateliers ou animations.

5c2. Fourniture des repas

Les repas sont fournis et préparés par la **cuisine centrale de l'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) du site Foyer Albert Barbot**. Compte tenu des problèmes d'alimentation et de déglutition des personnes que nous accueillons, nous comptons aujourd'hui plus **de 20 régimes/textures différentes** (haché, tamisé, mixé, hypercalorique, hypocalorique). Une vigilance particulière est apportée sur ces temps de repas très important dans l'accompagnement global.

Les résidents ont le choix du repas commun, éducatif, thérapeutique, en chambre selon protocole (maladie ou trouble du comportement). Il existe une possibilité de **pique-nique sur le site ou à l'extérieur** quelles que soient leurs capacités et en respectant leurs projets personnalisés.

5c3. Entretien du linge

La prestation du linge est assurée par un **prestataire extérieur** qui fait des récupérations/livraisons quotidiennes pour l'ensemble du linge de CEAP et son SESSAD (marquage des vêtements résidents et linge plat de l'établissement : draps, serviettes, gants...). Il arrive que cette prestation ne remplace pas toujours nos exigences et nous faisons en sorte de rectifier les écarts.

Un **inventaire complet et précis des vêtements des enfants de l'internat** (trousseau) en liaison avec la **lingère salariée** sera fait en 2018.

5c4. Les transports

Les transports des personnes accueillies sur le CEAP/SESSAD sont pris en charge par l'établissement et assurés soit par des professionnels de l'établissement, soit par des prestataires extérieurs. Tout est mis en œuvre pour que le lien familial soit maintenu afin de consolider et de renforcer ou de restaurer ces liens. **Des visites aux domiciles** des familles sont réalisées (une programmation est organisée en amont par les référents) mais aussi les visites des familles sur la structure sont facilitées. Le Pôle Handicap et Dépendance possède une **flotte de véhicules adaptés**.

5. d Partenariats

Le tableau ci-dessous résume les principaux partenariats du CEAP/SESSAD :

BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	PARTENAIRES	PRESTATAIRES
Etre orienté dans un établissement adapté	ARS - MDPH - CDAPH - Autres ESMS	
ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN Etre hébergé de façon adaptée	ARS	Entreprises BTP - Pompiers - Police - Mairie - Fournisseurs privés - Commerces
Se nourrir être nourri	ARS	Cuisine centrale ESAT - Fournisseurs privés - Formation continue - Commerces
Eliminer être changé		Fournisseurs ou prestataires privés - Commerces
Avoir des vêtements et les entretenir	Mandataires judiciaires	Fournisseurs ou prestataires privés - Commerces
Se laver être lavé		Fournisseurs ou prestataires privés
Dormir se reposer		Fournisseurs ou prestataires privés
Avoir du confort		Fournisseurs ou prestataires privés - Formation continue
Se déplacer	Conseil Départemental (Pass' Transport) - Mairie - CCAS - HandiTrans - Mandataires judiciaires - CGSS	Prestataires privés
ETRE EN BONNE SANTE	Hôpital - HAD - SAMU - CRIA - Officine sur site du PHD - Paramédicaux libéraux - CGSS - Mutuelle	Fournisseurs métiers - Formation continue - Cabinets médicaux généralistes, spécialistes - Paramédicaux libéraux - Appareilleurs
BESOIN DE SECURITE (incendie, bens et personnes)	Pompiers - APAVE - Police - Gendarmerie	Société gardiennage - Formation continue - Prestataires privés
BESOIN D'EDUCATION INSTRUCTION		Formation continue
BESOIN DE LOISIRS	CCAS - HANDIPLAGE - Infrastructures municipales - Conseil Départemental (Pass' Loisirs)	Associations - Clubs - Commerces - Artistes - Prestataires privés
BESOIN DE SE REALISER (coiffeur, pratiques religieuses, vacances...)	Conseil Départemental (Pass'Loisirs)	Commerces - Prestataires privés - Ministère des cultes - Hôteliers

BESOIN DE COMMUNIQUER (matériels et équipements adaptés, rééducation)	Mandataires judiciaires	Fournisseurs privés - Prestataires libéraux
BESOIN DE SUIVI SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL	Mandataires judiciaires - Services du siège FDF - Expert-comptable	

A noter que malgré la Charte Romain Jacob, de nombreux efforts restent à faire pour décroiser le médico-social et le sanitaire, l'accueil de personnes polyhandicapées pour des consultations ou hospitaliers restant source de nombreuses difficultés voire incompréhensions.

Favoriser les échanges en faisant disparaître les a priori grâce notamment à un référent « handicap » à l'hôpital, ou des immersions/visites de professionnels sanitaires dans les établissements médico-sociaux, doit être une piste de réflexion.

33

VI. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

PLAN D' ACTIONS CEAP/SESSAD

Actualiser et adapter les documents opposables
Réaliser une vidéo de présentation de l'établissement/service
Adapter les documents opposables
Poursuivre l'envoi des CR de CVS aux familles
Renforcer la personnalisation de l'accompagnement
Désigner des référents/fiche mission
Améliorer la procédure d'admission
Produire systématiquement l'avenant annuel pour les PP
Améliorer l'accompagnement de l'utilisateur : Vie Quotidienne et Soins
Faire intervenir une diététicienne : équilibre alimentaire, gaspillage et plaisir du goût
Travailler avec les maraichers pour les fruits et légumes de saison
Renforcer les missions du CLAN
Rallongement de l'amplitude horaire
Positionner un référent hygiène par établissement et/ou service
Etablir une convention avec le secteur sanitaire
Réactiver l'heure du doc

Installer un cabinet dentaire sur le site
Organiser une politique de prévention soins : consultations annuelles
Améliorer la coordination des prestataires extérieurs
Développer les outils de communication
<u>Favoriser la présence et l'implication de l'entourage</u>
Réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction familles/usagers
Inviter systématiquement les personnes significatives de l'entourage au PP
<u>Maîtriser les risques</u>
Sécuriser la salle de préparation des médicaments
Sécuriser le circuit du médicament : mise en place d'un contrôle et d'une aide à la distribution des médicaments
Elaborer le Plan Bleu
<u>Promouvoir la Bienveillance</u>
Formaliser le process d'évènement indésirable
Désigner une personne ressource ou bienveillance/établissement
Faire une réunion annuelle sur les textes réglementaires et sur les droits des usagers
Améliorer le fonctionnement de l'instance éthique
<u>Consolider les compétences et les expertises des professionnels au service d'un accompagnement de qualité</u>
Former le personnel aux gestes de premiers secours
Mettre en place des sessions de formation OGYRIS pour une meilleure appropriation du logiciel
Mettre en place un espace de régulation (groupe d'expression) dans tous les établissements
Favoriser l'accueil des nouveaux salariés : désignation d'un tuteur/fiche de mission
Réaliser une réunion annuelle sur l'importance triptyque observation/hypothèse de travail/évaluation
Créer une page Facebook PHD en lien avec les RH
Réactualiser les fiches de poste

Poursuivre la démarche de mutualisation visant à créer l'entité polyhandicap
Adapter les ressources architecturales et logistiques aux normes et aux besoins de la population
Construire une esplanade festive Augmenter la couverture wifi et le débit Contrôler les abords extérieurs : mettre en place un système de vidéo-surveillance
Réhabiliter l'internat
Construire un espace d'activité diurne
Confier les convois à des prestataires externes
Faire évoluer l'offre de service
Créer des places d'accueil temporaire
Créer des places de semi-internat

LA VOLONTE COMMUNE DU PRENDRE SOIN

La MAS a connu de profonds bouleversements (déménagement, changements d'équipes et évolution de l'accompagnement). Il s'agit aujourd'hui de retrouver un sens commun partagé et une certaine stabilité avec une volonté du **PRENDRE SOIN** ensemble.

Mettre l'accent sur la bienveillance et l'ambiance de l'établissement au travers d'un véritable travail d'équipe pluridisciplinaire, respectueux des avis et compétences de tous les professionnels. Pour cela, la démarche HUMANITUDE constitue un levier important avec l'indispensable investissement du groupe de pilotage et des personnes ressources.

Les critères d'éligibilité d'HUMANITUDE

1. Fonctionnement d'un **Comité de pilotage** composé au minimum de : directeur ou son représentant, cadre, référents, un soignant par équipe, médecin coordonnateur, infirmier, psychologue
2. Processus « **zéro soin de force** » mis en place et suivi de l'objectif affiché dont la toilette évaluative/prescrite qui doit être connue, pratiquée, réévaluée
3. Processus des pré-préliminaires « **Toc-Toc** » mis en place
4. Processus « **Vivre et mourir debout** » mis en place et suivi de l'objectif affiché

5. Accessibilité de l'établissement aux familles et amis 24h/24
6. **Qualité de l'ambiance de l'établissement** : processus de l'accueil mis en place et suivi
7. **Projet d'accompagnement personnalisé** : 100% mis en œuvre à 6 mois

L'ENTITE POLYHANDICAP

Dans la perspective d'une construction/réhabilitation architecturale du CEAP, nous mettons tout en œuvre en ayant pour l'objectif une Entité Polyhandicap (MAS-CEAP-SESSAD) pleinement efficiente avec :

- La mutualisation des équipes du CEAP et de la MAS avec transversalité des compétences (IDE, ASL...)
- Des échanges intergénérationnels (communication « horizontale » et « verticale » entre les adultes et les enfants)
- Une mixité de l'accueil (public avec déficience motrice sur l'accueil temporaire enfant/adulte)
- Des outils innovants : Humanitude, Stimulation Basale, guide environnemental...

Ces objectifs d'évolution, de progression et de développement ne pourront se faire sans l'engagement de tous, le partage des compétences et connaissances de tous les intervenants dans la vie d'une structure telle qu'une MAS. Les familles et les résidents peuvent compter sur l'investissement et la motivation de professionnels bienveillants, toujours à la recherche du mieux-être des personnes accueillies.

LE PROJET IMMOBILIER



Attendu de longue date, le projet immobilier devrait enfin voir le jour avec le calendrier suivant :

- Réhabilitation de l'Internat « Les Mimosas » de novembre 2017 à juillet 2018

- Construction de l'espace d'activité diurne de juillet 2018 à octobre 2019

Outre le fait d'offrir des conditions d'accompagnement aux normes et conformes aux attentes des projets personnalisés, ces nouveaux espaces favoriseront le fonctionnement d'une l'Entité Polyhandicap cohérente et coordonnée entre ses différents établissements.

38

L'ENTITE POLYHANDICAP

Dans la perspective d'une construction/réhabilitation architecturale du CEAP, nous mettons tout en œuvre en ayant pour l'objectif une Entité Polyhandicap (MAS-CEAP-SESSAD) pleinement efficiente avec :

- La mutualisation des équipes du CEAP et de la MAS avec transversalité des compétences (IDE, ASL...)
- Des échanges intergénérationnels (communication « horizontale » et « verticale » entre les adultes et les enfants)
- Une mixité de l'accueil (public avec déficience motrice sur l'accueil temporaire enfant/adulte)
- Des outils innovants : Stimulation Basale, guide environnemental...

Ces objectifs d'évolution, de progression et de développement ne pourront se faire sans l'engagement de tous, le partage des compétences et connaissances de tous les intervenants dans la vie d'une structure telle qu'un CEAP. Les familles et les résidents peuvent compter sur l'investissement et la motivation de professionnels bienveillants, toujours à la recherche du mieux-être des personnes accueillies.