

Référentiel de certification

VERSION 1



HANDÉO SERVICES

02 rue Mozart, 92 110

Clichy la garenne

LABELS & CERTIFICATIONS CAP'HANDÉO

www.handeo.fr

CONTACT

caphandeo@handeo.fr

01 43 12 19 29



S O M M A I R E

CHAPITRE A.	OBJET & DOMAINE D'APPLICATION	3
CHAPITRE B.	PRÉSENTATION DE HANDÉO ET HANDÉO SERVICES	4
CHAPITRE C.	CARACTÉRISTIQUES & MOYENS MIS EN ŒUVRE	6
I . CARACTÉRISTIQUES MAJEURES SPÉCIFIQUES À L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE		
1.	UNE PRISE EN COMPTE EFFECTIVE DES SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	9
2.	UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE ORGANISATION ADAPTÉS AUX SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	19
II . CARACTÉRISTIQUES DE BASE NÉCESSAIRES À L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE		
3.	UN ACCUEIL ET UNE INFORMATION ADAPTÉS	36
4.	LA FORMATION DES PROFESSIONNELS	37
5.	L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	43
6.	LES RELATIONS ENTRE L'ESSMS ET HANDÉO SERVICES	48
CHAPITRE D.	LEXIQUE	50
CHAPITRE E.	GLOSSAIRE	54
CHAPITRE F.	PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION	55
CHAPITRE G.	LES MÉTHODES D'ATTRIBUTION & DE SURVEILLANCE DE LA CERTIFICATION	58
1.	CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA CERTIFICATION	58
2.	SURVEILLANCE DE LA CERTIFICATION ET SUIVI	61
CHAPITRE H.	ANNEXES	63

CHAPITRE A. OBJET & DOMAINE D'APPLICATION

Ce référentiel s'adresse aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes d'au moins 16 ans en situation de handicap psychique* et ayant une existence d'au moins deux ans dans le secteur du handicap. Les organismes souhaitant bénéficier de la certification de service Cap'Handéo – Services et établissements Handicap Psychique disposent d'une autorisation (ou le cas échéant un agrément) pour accompagner les personnes en situation de handicap et se sont engagés à respecter la législation et la réglementation liée à leur activité. L'organisme s'engage également à proposer un accompagnement qui s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et de la HAS.

Ils ont également produit un projet d'établissement ou de service traduisant leur stratégie et les axes de développement envisagés en direction des personnes en situation de handicap psychique. Ce document respectera les recommandations de bonnes pratiques de la HAS s'y référant.

*Handicap psychique (définition Handéo)

Le handicap psychique peut être défini comme les conséquences sociales (c'est-à-dire les limitations d'activités et les restrictions de participation sociale) liées à un trouble psychique invalidant.

Les personnes en situation de handicap psychique vivent avec un trouble psychique qui peut modifier leur comportement, leur perception, leur jugement et leur relation avec le monde.

Le trouble psychique peut intervenir à tous les âges de la vie et atteindre les personnes sans distinction, de manière durable ou épisodique. Les troubles peuvent entraîner un véritable handicap dans la vie quotidienne et occasionner des difficultés, notamment pour s'adapter à la vie en société.

Cette version n°1 du référentiel de certification Cap'Handéo Services et établissements Handicap psychique entre en vigueur au 10/01/2023.



CHAPITRE B. PRÉSENTATION DE HANDÉO ET HANDÉO SERVICES

Handéo est un groupe de l'Economie Sociale et Solidaire dirigé par et au service des personnes en situation de handicap, des personnes en situation de fragilité et en perte d'autonomie du fait de leur âge ou de leur situation sociale (personnes âgées, personnes exclues socialement et en situation de réinsertion).

Il est un lieu de rencontre entre ses membres, les partenaires et toute organisation, destiné à confronter les points de vue, produire, participer et contribuer à la réalisation de l'objectif initial.

A partir des besoins et attentes des personnes, ses objectifs sont notamment de produire de la connaissance sur l'offre de services, les pratiques et modalités d'intervention sur l'ensemble du territoire français ; favoriser l'accessibilité universelle à l'information pour les utilisateurs, les administrations et les prescripteurs sur sa démarche d'amélioration de la qualité des services et sur l'intérêt de recourir à des services labellisés/certifiés Cap'Handéo ; améliorer et développer les compétences en professionnalisant les intervenants ou tout autre professionnel en contact avec des personnes en situation de fragilité.

L'action de Handéo passe par une grande attention portée à l'effectivité de l'accès aux droits – qu'il s'agisse du droit commun ou des droits relatifs aux personnes en situation de handicap. Handéo s'efforce également de contribuer à l'instauration d'une meilleure coopération entre les acteurs de la compensation : services d'aide à domicile, lieux d'hébergement ou de domiciliation diversifiés, services de mobilité, transport, sociétés de fourniture et maintenance d'équipements et d'aides techniques, ...

L'objectif de la certification Cap'Handéo – Services et établissements Handicap psychique est de promouvoir la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique en incitant l'ESSMS à pleinement prendre en compte les potentialités des personnes et à rechercher autant que faire se peut leur participation, l'expression de leurs choix et leur adhésion (c'est-à-dire, leur autodétermination). Elle est une manière de s'assurer que cette promotion de la qualité de vie se fasse bien dans un cadre sécurisé au regard des recommandations de bonnes pratiques de la HAS d'une part, et du projet de vie de la personne d'autre part.

Elle a aussi pour but d'être un moyen pour l'ESSMS d'acquérir une meilleure visibilité.

Le nombre des caractéristiques figurant dans le référentiel est volontairement limité ; nous avons veillé aussi à éviter toute redondance avec les prescriptions réglementaires, sauf à les compléter et à les préciser.

En développant un tel référentiel, Handéo Services a fait plusieurs paris :

- l'amélioration globale de l'offre sociale et médico-sociale en direction des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches aidants, à toutes les étapes de la vie,
- la création d'un réseau national de professionnels qualifiés,
- la prise en compte par les différents financeurs - publics ou privés - des coûts liés à la spécificité des réponses,
- l'amélioration de l'accompagnement de la personne en situation de handicap psychique en vue de favoriser son inclusion.

Le référentiel a été conçu dans la concertation via un Comité de rédaction associant largement des familles, des personnes en rétablissement, des représentants des associations et des ESSMS accompagnant les personnes en situation de handicap psychique, des administrations nationales concernées.

En adoptant et/ou en recommandant la mise en œuvre de ce référentiel, toutes les parties prenantes contribuent à une qualité accrue des réponses apportées aux personnes en situation de handicap psychique.

Si vous souhaitez apporter des observations ou des avis en lien avec ce référentiel, les coordonnées de Handéo Services figurent en début et fin de document.

LES MEMBRES DE HANDÉO





CHAPITRE C. CARACTÉRISTIQUES & MOYENS MIS EN ŒUVRE

I. CARACTÉRISTIQUES MAJEURES SPÉCIFIQUES À L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

1. UNE PRISE EN COMPTE EFFECTIVE DES SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	9
Caractéristique 1. Une co-évaluation méthodique des besoins de la personne en situation de handicap psychique prenant en compte les besoins et attentes des proches aidants	9
1.1 Elements transversaux à toutes les situations de handicap	9
1.2 Eléments spécifiques à l'évaluation d'une personne en situation de handicap psychique	11
Caractéristique 2. Une co-construction du projet personnalisé d'accompagnement	14
2.1 Eléments transversaux à toutes les situations de handicap	14
2.2 Eléments spécifiques à la construction du projet personnalisé d'une personne en situation de handicap psychique	18
2. UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE ORGANISATION ADAPTÉS AUX SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	19
Caractéristique 3. Des interventions avec des objectifs fonctionnels précis, mesurables et observables	19
Caractéristique 4. Des interventions promouvant des dynamiques de réhabilitation	22
Caractéristique 5. Des interventions adaptées, flexibles et coordonnées	23
Caractéristique 6. Un lieu de vie, un environnement et des repères dans le temps et dans l'espace adaptés	24
Caractéristique 7. Un taux d'accompagnement renforcé pour les personnes en situation de handicap psychique	26
Caractéristique 8. Des proches aidants soutenus et accompagnés	26
Caractéristique 9. Un accompagnement permettant à la personne en situation de handicap psychique de promouvoir sa santé	28
Caractéristique 10. La prévention et la gestion des "comportements problèmes"	30
Caractéristique 11. Une préparation des transitions d'un milieu à un autre pour faciliter la gestion du changement	33

II. CARACTÉRISTIQUES DE BASE NÉCESSAIRES À L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

3. UN ACCUEIL ET UNE INFORMATION ADAPTÉS	36
Caractéristique 12. Un accueil adapté et préparé à l'écoute des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches aidants	36
Caractéristique 13. Des supports de communication adaptés à la personne en situation de handicap psychique, à ses éventuels troubles associés et à ses proches aidants	36
4. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS	37
Caractéristique 14. Le recrutement des professionnels	37
Caractéristique 15. Des professionnels accompagnés à leur entrée dans l'ESSMS	38
Caractéristique 16. Des cadres compétents en matière de handicap psychique	38
Caractéristique 17. Une formation continue du personnel sur les spécificités liées au handicap psychique	39
Caractéristique 18. Des temps d'échanges structurés entre les professionnels	41
Caractéristique 19. Des temps de consolidation des pratiques professionnelles	42
Caractéristique 20. Une capacité à actualiser ses connaissances sur le handicap psychique et ses spécificités	42
5. L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	43
Caractéristique 21. Une analyse des risques de maltraitance et un suivi du traitement de ces situations	43
Caractéristique 22. Un traitement efficace des réclamations	43
Caractéristique 23. Une mesure régulière et individuelle de la satisfaction de la personne en situation de handicap psychique	45
Caractéristique 24. Des groupes d'expression collective	46
Caractéristique 25. Un renforcement de la qualité de vie et des conditions de travail	46
6. LES RELATIONS ENTRE L'ESSMS ET HANDÉO SERVICES	48
Caractéristique 26. Une relation régulière avec Handéo Services	48
Caractéristique 27. Un recours en cas de difficultés liées à la certification	48
Caractéristique 28. La mise en place d'un comité interne de suivi de la certification	48

I. Caractéristiques majeures spécifiques à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique

1. UNE PRISE EN COMPTE EFFECTIVE DES SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Caractéristique 1. Une co-évaluation méthodique des besoins de la personne en situation de handicap psychique prenant en compte les besoins et attentes des proches aidants

1.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP

L'évaluation des aspirations, des attentes et des besoins de la personne en situation de handicap psychique est une étape fondamentale afin de proposer un cadre structuré, personnalisé et cohérent. Elle se fait avec la personne au regard de ses particularités et de son environnement.

Dans ce sens, l'ESSMS identifie les besoins et attentes de la personne en situation de handicap psychique ainsi que ses ressources et compétences. Pour cela, il réalise une évaluation pluridisciplinaire, s'appuie sur différentes évaluations (dont fonctionnelles) et sur le partage d'observations entre la personne, les proches aidants et les professionnels.

Ces évaluations s'adaptent et sont approfondies au regard des troubles ou des déficiences spécifiques de la personne qu'ils soient psychiques, cognitifs, intellectuels, moteurs ou sensoriels.

Avec l'accord de la personne et/ou de son représentant légal, les proches aidants sont associés à cette évaluation. Au cours de cette évaluation, par une écoute active et bienveillante, l'ESSMS aide les personnes en situation de handicap psychique, le représentant légal et, le cas échéant, les proches aidants à formaliser les difficultés rencontrées, les aides nécessaires, leurs préférences quant aux modalités d'intervention.

L'évaluation des besoins et des attentes prend en compte, avec l'assentiment de la personne en situation de handicap psychique ou de son représentant légal, les évaluations déjà existantes (dont le plan personnalisé de compensation, le projet personnalisé de scolarisation ou les éléments médicaux lorsqu'ils existent et que l'ESSMS en a connaissance).

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

☐ *Projet d'établissement/ service*

☐ *Supports de recueil et de bilans pluridisciplinaires récents*

☐ *Projet personnalisé dont un programme personnalisé*

☐ *Contrat de séjour / DIPC*

☐ *Supports de recueil des besoins et de l'histoire de vie de la personne*

☐ *Procédure d'évaluation*

☐ *Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)*

☐ *Vérification documentaire*

☐ *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013)*

☐ *Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants*

☐ *Le soutien des aidants (2015)*

☐ *L'adaptation de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes (2015)*

☐ *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap - Anesm*

L'ESSMS complète ces informations par des éléments liés :

- à l'évolution éventuelle de la situation (notamment liée à l'âge ou à des pathologies et déficiences associées),
- (le cas échéant) aux moyens de communication mis en place par les proches aidants et les partenaires pour échanger avec la personne en situation de handicap,
- aux souhaits, aux croyances, aux habitudes de vie et obligations (par exemple : rendez-vous médicaux, contraintes d'agenda, rythme de travail, scolarité/étude, etc.) de la personne, dans son lieu de vie et hors de son lieu de vie,
- aux souhaits de la personne en situation de handicap psychique quant à l'organisation des interventions et des apprentissages, dans son lieu de vie et hors de son lieu de vie,
- à l'environnement de la personne et, le cas échéant, aux habitudes de vie de la famille et aux besoins des proches aidants,
- à la coordination avec les autres professionnels intervenant auprès de la personne en situation de handicap psychique,

☐

Projet personnalisé qui comprend plusieurs volets dont le soin, un programme d'apprentissage (y compris pour les personnes adultes), l'éducation, etc.
- au degré d'adaptation nécessaire pour lui permettre d'avoir un lieu de vie, un environnement et des repères dans le temps et dans l'espace adaptés (cf. caractéristique 6) ainsi que pour limiter la survenue de « comportement-problème »* (cf. caractéristique 10).

☐

Contrats de séjour/DIPC

☐

Conventions

Les différents domaines évalués prennent en compte les particularités psychiques, intellectuelles, cognitives, motrices, sensorielles et les modes de communication de la personne.

L'ESSMS adapte l'évaluation pour permettre à la personne d'être le plus possible actrice de sa propre évaluation. Cette évaluation permettra la valorisation des compétences de la personne ainsi que la définition d'objectifs précis et mesurables qui s'inscrivent dans le projet personnalisé (caractéristique 2.1). Une échéance de l'évaluation de l'atteinte de chacun des objectifs devra ainsi être déterminée (cf. caractéristique 2.1).

1.2 ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À L'ÉVALUATION D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

A l'admission, l'ESSMS vérifie les évaluations qui ont pu être réalisées, les complète et les actualise si besoin.

Que ces évaluations soient réalisées par l'ESSMS et/ou les partenaires, les évaluations comprennent une évaluation psychique, une évaluation fonctionnelle et une évaluation des envies et attentes de la personne pour faciliter sa réhabilitation. Ces évaluations associent la personne, son représentant légal et, le cas échéant, ses proches aidants, se font en lien avec le secteur de la psychiatrie, des spécialistes en santé mentale et le médecin généraliste.

Les évaluations psychiques contribuent à établir un diagnostic. Il n'est pas attendu que le diagnostic soit systématiquement connu. Néanmoins l'ESSMS doit chercher à mettre en place des partenariats avec le secteur de la psychiatrie afin de mieux se faire connaître de ce secteur d'une part, et de faciliter sa compréhension de la situation d'autre part.

Ces évaluations contribuent également aux évaluations fonctionnelles dans la mesure où elles permettent d'avoir des informations sur le fonctionnement cognitif de la personne. L'ESSMS doit pouvoir disposer de ces informations dans les domaines suivants :

- les fonctions exécutives : planification, exécution, coordination des activités, en associant plusieurs tâches, en s'adaptant au contexte de manière flexible et en gérant le temps,
- les fonctions liées à la mémoire,
- les fonctions liées à l'attention,
- les fonctions relatives à l'organisation spatio-temporelle,
- le traitement des informations sensorielles et perceptives,
- les capacités à se mobiliser pour initier et accomplir des actions de base, ainsi que celles pour anticiper, entreprendre un projet ou persévérer dans un projet,

Exemples de documents attendus

☐ Outils / grilles d'évaluation utilisées. A titre d'exemple, outils recommandés : EPHP ; G-MAP, l'échelle Profinteg, etc

☐ Exemple d'évaluation pour la réhabilitation : AERES, ELADEB

☐ Convention de partenariat/ compte rendu de réunion avec le secteur de la psychiatrie

☐ Bilan par domaines fonctionnels et activités

☐ Attestation de formation sur l'usage de ces outils

Méthodes de contrôle

☐ Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants

☐ Vérification documentaire

Recommandations ANESM / HAS

☐ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)

- les fonctions liées à la cognition sociale : le décodage et la compréhension des émotions ainsi que la capacité d'interaction et de communication avec autrui en comprenant ses désirs, ses croyances, ses pensées, ses intentions,
 - les fonctions métacognitives : capacité à évaluer ses compétences et la qualité de leurs réalisations, la conscience de ses troubles, la reconnaissance et la prise en compte de ses limites, la capacité à prendre des décisions adaptées, la capacité à demander de l'aide ou à prendre soin de sa santé.
- Les évaluations fonctionnelles permettent d'apprécier les compétences, les capacités des personnes en situation de handicap psychique et les risques liés à la situation de handicap. L'ESSMS doit pouvoir disposer de ces informations plus particulièrement dans les activités concernant :
- La santé : capacité à suivre son traitement et le suivi psychiatrique, assurer ses besoins quant à son confort physique, sa santé, son bien-être physique et mental (régime équilibré, niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, éviter de nuire à sa santé ou de se mettre en danger, avoir des rapports sexuels protégés, gérer ses addictions, etc.),
 - La communication verbale et non verbale ainsi que le langage réceptif et expressif (cela comprend la recherche des formes de communication de la personne qui peuvent être variées et à adapter),
 - Les interactions sociales et la vie sociale : relation avec l'entourage, vie de famille, vie professionnelle, vie affective et sexuelle, vote, loisir, culture, spiritualité, les problématiques de harcèlement et d'abus de faiblesse, les risques de radicalisation, etc,
 - La vie quotidienne : repas, habillement, course, se laver, prendre les transports en commun, s'occuper de son logement, gérer les tâches administratives, risques domestiques (dont les chutes), etc,
 - La gestion du stress et de ses comportements,
 - Les apprentissages (scolaires, pré-professionnels et professionnels).

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

Les évaluations concernant les envies et les attentes de la personne permettent à l'ESSMS de s'assurer de l'adéquation des réponses qui seront proposées avec les aspirations des personnes. Elles permettent d'aider la personne à faire des choix, de rechercher son adhésion et de favoriser sa réhabilitation au regard des facteurs environnementaux et personnels qui peuvent faciliter ou faire obstacle à l'accompagnement de ces choix.

- Les facteurs personnels peuvent être, par exemple : la non demande, le déni, le temps nécessaire à établir un lien de confiance, le retrait social, les difficultés comportementales, les difficultés de compréhension, la lenteur, la fatigabilité, les troubles anxieux, les troubles phobiques, les troubles psycho-traumatiques, les troubles de l'estime de soi, la désinhibition, les difficultés de concentration et à fixer son attention, les difficultés à se motiver, les troubles mnésiques, l'auto-stigmatisation, la vulnérabilité émotionnelle ou l'extrême sensibilité émotionnelle, etc,
- Les facteurs environnementaux peuvent être, par exemple : l'absence de soutien social, la stigmatisation, la difficulté d'accès à la santé, le manque de transports, les difficultés d'accès aux services et ressources du territoires, etc.

Caractéristique 2. Une co-construction du projet personnalisé d'accompagnement

2.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

L'élaboration du projet avec la personne

La promotion de l'autodétermination des personnes en situation de handicap psychique est systématiquement recherchée par l'ESSMS ainsi que son consentement éclairé.

Aussi, les réponses apportées doivent être transmises de manière adaptée pour favoriser leur compréhension et, prioritairement, être en lien avec les besoins et attentes de la personne en situation de handicap psychique et également prendre en compte les besoins des proches aidants (sans se substituer aux besoins des personnes aidées), et être corrélées au projet de vie de la personne (s'il est porté à la connaissance de l'ESSMS). La réponse à l'évaluation des besoins indique également la personne à contacter en cas de besoin et le numéro d'astreinte de l'ESSMS, lorsque l'ESSMS a mis en place une astreinte.

L'ESSMS dispose de 15 jours maximum après l'admission pour formaliser ses réponses (contrat de séjour ou DIPC). Ce document est remis à la personne en situation de handicap psychique et à son représentant légal et il respecte la réglementation concernant sa signature.

Au terme de l'évaluation initiale, un projet personnalisé écrit de manière compréhensible est établi avec l'ensemble des parties prenantes, y compris la personne elle-même et/ou son représentant légal. Il comporte notamment :

- les besoins, aptitudes et désirs identifiés par l'évaluation de la personne (qui tiennent compte des ressources et attentes de son environnement ainsi que de ses refus),
- les objectifs à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation,

Exemples de documents attendus

☐ *Projet d'établissement / de service*

☐ *Projet personnalisé*

☐ *Feuille de présence des réunions de synthèse ou de projet*

☐ *Contrat de séjour / DIPC*

☐ *Procédure ou fiche mission du référent Supports des bilans d'intervention*

☐ *Procédure d'intervention*

☐ *Procédure d'admission*

☐ *Procédure et trame du projet personnalisé*

Méthodes de contrôle

☐ *Vérification documentaire*

☐ *Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants*

☐ *Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)*

☐ *L'accompagnement à la santé de la personne en situation de handicap psychique (2013).*

☐ *L'adaptation de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes (2015)*

☐ *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap – Anesm*

☐ *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)*

Recommandations ANESM / HAS

- les moyens organisationnels, humains et d'aménagements nécessaires à l'atteinte des objectifs (ces moyens sont considérés notamment au regard la prise en compte du rapport bénéfices/risques pour la santé),
- l'organisation des interventions (étapes et actions prévues par rapport à la spécificité de la situation). Cette organisation implique de définir une temporalité précise et des critères pour l'atteinte de chacun des objectifs,
- la manière dont l'ESSMS va s'organiser pour mettre en œuvre les conditions d'une généralisation des apprentissages, en particulier avec le milieu ordinaire et notamment au domicile ainsi que sur le lieu de travail lorsque cela est possible (cf. caractéristique 4).

La coordination avec l'environnement de la personne

La coordination des actions au domicile le cas échéant, et en dehors de l'ESSMS est prise en compte dans l'élaboration du projet personnalisé : généralisation et transfert des acquis, modes de communication partagés, interventions à domicile et dans les autres lieux de vie de la personne.

Cette coordination participe à la dynamique de mobilisation et d'innovation des réponses sur le territoire.

Pour faciliter la coordination, l'ESSMS identifie les acteurs locaux¹ et dispose de la liste de ces acteurs avec leurs coordonnées ainsi que celle des organismes spécialisés dans le handicap psychique (et appliquant les recommandations de bonnes pratiques de la HAS). Il peut également orienter vers des dispositifs de soutien aux aidants (les plateformes d'accompagnement et de répit, MDPH, association de parents, café des aidants, etc.).

Le projet personnalisé, ou une synthèse de ce projet, est annexé au contrat de séjour ou DIPC.

☐ *Outils de coopération élaborés*

☐ *Procédure*

☐ *Courrier*

☐ *Liste des acteurs locaux*

☐ *Conventions*

☐ *Protocole de partage d'information et formalisation de l'accord de l'utilisateur ou de ses représentants*

☐ *Procédure du projet personnalisé d'accompagnement*

1. Lexique

Les résultats de l'évaluation (et des réévaluations ou ajustements) sont communiqués à la personne en situation de handicap psychique, ainsi qu'à son représentant légal et, avec leur accord, aux proches aidants. L'ESSMS les explicite et cherche à s'assurer de leur compréhension par la personne, son représentant légal et, le cas échéant, ses proches aidants.

Avec l'accord de la personne et/ou de son représentant légal, les différents intervenants ont accès au projet personnalisé. En outre, ils sont informés de leur responsabilité dans sa mise en œuvre, pour répondre aux objectifs de cohérence des interventions.

L'évaluation du projet est également communiquée, avec l'accord de la personne et/ou de son représentant légal, au médecin qui suit la personne et aux professionnels intervenant auprès de la personne.

☐ *Outils ou procédures, notamment ceux permettant à la personne d'en être l'actrice et de s'exprimer sur son projet*

Les modalités d'élaboration du projet personnalisé sont décrites dans une procédure qui :

- prévoit que l'évaluation associe les professionnels concernés, les partenaires sollicités, la personne en situation de handicap psychique et ses proches aidants,
- précise la méthode de rédaction et de suivi du projet,
- identifie les outils de liaison,
- prévoit la mise en place d'un calendrier pour chacun des objectifs et leur révision.

L'évaluation et l'ajustement régulier du projet

Pour rappel, l'ESSMS réalise au moins une fois par an, un bilan du projet personnalisé d'intervention, du développement de la personne, des progrès réalisés et de la généralisation des compétences au regard de l'ensemble des domaines de l'évaluation initiale.

Exemples de documents attendus

Recommandations ANESM / HAS

Méthodes de contrôle

Cette évaluation globale du projet personnalisé comporte notamment :

- l'implication et participation de la personne en situation de handicap psychique, et le cas échéant de ses proches aidants,
- l'évolution de la situation de la personne en situation de handicap psychique (préservation de son autonomie, amélioration de son état de santé...), et le cas échéant de ses proches aidants,
- les écarts éventuels entre objectifs prévus et objectifs réalisés,
- les suites données à l'intervention.

Néanmoins, entre deux évaluations globales, le projet personnalisé est régulièrement ajusté et systématiquement ré-interrogé :

- aux échéances de réévaluation des objectifs d'intervention précisées dans le projet personnalisé,
- s'il y a un changement important dans la vie de la personne.

Par ailleurs, l'ESSMS participe, en présence de la personne en situation de handicap psychique, de son représentant légal s'il existe, de sa personne de confiance si elle a été désignée, et le cas échéant avec ses proches aidants (si la personne en est d'accord), au minimum une fois par an, et chaque fois que nécessaire, à une réunion de coordination avec les intervenants et les prestataires extérieurs liés à l'intervention.

Concernant la personne de confiance, l'ESSMS s'assure que la personne accompagnée est informée de cette possibilité et qu'elle a les éléments nécessaires pour comprendre ce que c'est et pouvoir la désigner.

2.2 ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À LA CONSTRUCTION DU PROJET PERSONNALISÉ D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Les professionnels reconnaissent que la personne en situation de handicap psychique a de multiples potentialités qui sont promues. En outre, dans toutes les décisions et les actes qui la concernent, la participation de la personne, l'expression de son choix et son adhésion sont systématiquement recherchées. Cela implique de bien connaître son fonctionnement cognitif pour comprendre ce que veut la personne ou refuse, les difficultés qu'elle peut avoir pour demander de l'aide ou avoir conscience de ses besoins, notamment à travers des temps d'observations et également de respecter la temporalité de réponse de la personne.

En outre, comme indiqué dans la caractéristique 2.1, les réponses apportées doivent, prioritairement, être en lien avec les besoins et les attentes de la personne (au regard des évaluations), être mesurables et définies dans le temps.

Enfin, les réponses apportées doivent prendre en compte les problématiques de stigmatisation liées à ce handicap qui viennent se surajouter aux difficultés que peut avoir la personne notamment en terme de confiance en soi et d'estime de soi.

- ☐ *Projet d'établissement / de service*
- ☐ *Vérification documentaire*
- ☐ *Projet personnalisé dont un programme personnalisé d'apprentissage*
- ☐ *Entretien avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants*
- ☐ *Procédure*
- ☐ *Plan d'action pour chaque objectif qui doit être mesurable et défini dans le temps.*
- ☐ *Outils de liaison*
- ☐ *Comptes rendus*

2. UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE ORGANISATION ADAPTÉS
AUX SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP
PSYCHIQUE

Caractéristique 3. Des interventions avec des
objectifs fonctionnels précis,
mesurables et observables

3.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP,
DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

En cohérence avec les évaluations et la situation, les interventions respectent la particularité de la personne, ses centres d'intérêts, son profil de handicap, son âge et son histoire de vie. Elles s'inscrivent plus largement dans un processus de réhabilitation et de rétablissement au service de l'autonomie et de l'autodétermination des personnes.

Les interventions impliquent des temps de négociations pour leur mise en œuvre. Elles correspondent à des objectifs précis (si besoin en nombre limité), délimités dans le temps, mesurables et observables dans les domaines suivants :

- santé : suivi de la santé dans les différents aspects de la vie quotidienne. L'anticipation des situations de soins est favorisée par des interventions adaptées et par l'accès aux soins somatiques, psychiatriques et palliatifs. Ce domaine comprend notamment les temps de gestion des addictions (tabac, alcool, etc.), de l'hygiène alimentaire et physique, la gestion des épilepsies, la gestion des traitements, le suivi des rendez-vous médicaux, etc. En outre, des actions de prévention et d'éducation à la santé sont mises en œuvre,
- vie quotidienne : des interventions sont mises en œuvre favorisant la stimulation des personnes et recherchant le choix de la personne et son adhésion dans les activités courantes de type habillage, toilette, courses, repas, transport, entretien du logement, etc,

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Projet personnalisé | ☐ Vérification documentaire | ☐ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008) |
| ☐ Contrat de séjour/DIPC | | |
| ☐ Bilan par domaines fonctionnels | ☐ Entretiens avec les professionnels, la personne et les proches aidants | ☐ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016) |

■ communication : les interventions s'adaptent aux codes de communication de la personne (oraux, écrits, visuels, LSF, etc.) et prévoient en priorité, et si nécessaire au regard des compétences de la personne, des outils de communication alternative ou augmentée,

■ interactions sociales : les interventions prévoient des activités de compréhension des règles sociales (partage, attente, tour de rôle, reconnaissance des émotions, bien-être émotionnel, relations interpersonnelles) et soutiennent les différents rôles sociaux de la personne (parentalité, travailleur, citoyen, etc.). Selon le public accompagné, les interventions proposent aussi des objectifs dans le domaine de l'apprentissage scolaire, professionnel et social, à travers entre autres la mise en place de modalités de reconnaissance du travail réalisé, la mise en place de démarches favorisant la rencontre avec des acteurs extérieurs et l'apprentissage des codes sociaux,

■ cognitif : des activités concernent les compétences cognitives (attention, mémoire, représentation du temps et de l'espace, anticipation et planification, catégorisations, langage,...),

■ sensori-moteur : des rééducations appropriées sont prévues, si des dysfonctionnements ont été repérés, notamment lors des bilans spécialisés,

■ sensoriel : les particularités sensorielles importantes (hypo ou hypersensibilité auditive, tactile, visuelle, équilibre, proprioceptive) font l'objet d'un travail d'atténuation ou de modulation,

■ émotions et comportements : les interventions dans ces domaines sont menées prioritairement avec des approches non médicamenteuses, y compris en cas de stress ou d'anxiété, avant d'envisager des traitements médicamenteux,

■ sexualité : des apprentissages adaptés selon la personne et l'âge, sont mis en place, avec des professionnels formés (connaissance et gestion de son corps, de ses manifestations sensorielles, autonomie, intimité, vie affective, rapports de genre, prévention des abus sexuel, santé sexuelle, etc.).

☐ Outils de communication

☐ Outils de mesure de la satisfaction

☐ Grilles d'évaluation

☐ Calendrier des activités

☐ Attestation de formation sur l'usage de ces outils

☐ Livrables des formations

☐ Convention de partenariat avec des professionnels ressources

☐ Convention de partenariat (y compris avec des professionnels de droit commun)

Lorsque cela est nécessaire, l’ESSMS facilite le passage d’un lieu à un autre et aide la personne à se représenter en amont les sorties à l’extérieur du lieu de vie (loisirs, rendez-vous social, médico-social ou médical, faire des courses, aller se promener, etc.) en utilisant des pictogrammes, des images ou des photos de l’endroit, des techniques de jeu de rôle.

La cohérence, l’adaptation et l’individualisation des interventions et des apprentissages passent notamment par la manière dont les professionnels prennent en compte les habitudes de vie, la vie affective, le respect de l’intimité, les croyances et facilitent leur condition de réalisation.

Les interventions proposées prennent en compte l’expertise des personnes ainsi que les compétences des proches aidants, leurs besoins, leurs attentes et leurs avis. Au regard de ces derniers, elles peuvent aussi être un soutien et une guidance des proches aidants (cf. caractéristique 1).

Autant que faire se peut, l’ESSMS propose des activités de proximité qui favorisent les relations avec des profils diversifiés de personnes. En outre, les interventions s’inscrivent dans un projet « inclusif », c’est-à-dire qu’elles visent à améliorer l’inclusion des personnes dans la société et leur socialisation en milieu ordinaire (accompagner la personne pour acheter des vêtements, aller au musée, sortir le soir, aller au spectacle, aider dans les actes civiques, faciliter le recours à la médecine de ville, etc.). Cette dimension est notamment formalisée dans le projet de service ou d’établissement, et mis en perspective avec les objectifs définis dans le projet personnalisé de la personne. Pour ce faire, elle implique également la formalisation de conventions de partenariat avec des acteurs de droit commun et en adéquation avec la situation de la personne en situation de handicap psychique (par exemple : l’éducation nationale/l’enseignement supérieur, des entreprises, des centres de loisirs, etc.). Elle implique également une organisation permettant un accompagnement modulaire² entre l’établissement et le domicile.

2. Lexique

- ☐ Adaptation de l’accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés ESAT

- ☐ Ouverture de l’ESSMS à et sur son environnement

Caractéristique 4. Des interventions promouvant des dynamiques de réhabilitation

4.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Les interventions sont définies en accord avec la personne et/ou son représentant légal, en insistant sur celles auxquelles les proches aidants seront associés pour la cohérence des programmes de réhabilitation et leur généralisation.

La généralisation des programmes de réhabilitation consiste à faire en sorte qu'une action ou une activité puisse être reproduite par la personne quels que soient la situation, l'environnement ou le contexte.

Si les proches aidants le souhaitent (et en accord avec la personne), les interventions leur donnent la possibilité de participer à des activités.

Les interventions visent prioritairement les domaines de vie en lien avec le logement, les déplacements, l'accès et le maintien dans l'emploi, les situations vécues à domicile et celles pour accéder à la citoyenneté, etc..

Afin de permettre une généralisation et une harmonisation des programmes de réhabilitation, les professionnels de l'ESSMS, les partenaires, la personne en situation de handicap psychique et les proches aidants travaillent de façon coordonnée. Cette coordination a également pour objectif d'éviter la juxtaposition de pratiques de réhabilitation avec des techniques très hétérogènes ou éclectiques. En outre, elles utilisent un mode commun de communication et d'interactions avec la personne et les interventions utilisées sont globales et coordonnées entre les professionnels et les proches aidants.

Avec l'accord de la personne en situation de handicap psychique et/ou de son représentant légal, l'ESSMS met à disposition un outil de liaison permettant le partage des informations nécessaires à la dynamique de réhabilitation ainsi qu'une compréhension plus fine des particularités de la personne. Cet outil de liaison est renseigné systématiquement par les professionnels après chaque intervention. Il peut être également renseigné par les professionnels extérieurs à l'ESSMS, la personne en situation de handicap psychique ou l'entourage de la personne (représentant légal, proches aidants, personne de confiance, etc.).

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

☐ *Projet personnalisé dont un programme*

☐ *Vérification documentaire*

☐ *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)*

☐ *Entretien avec les professionnels et les proches aidants*

☐ *Procédure de réhabilitation*

☐ *Procédure*

☐ *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap - Anesm*

☐ *Ecrits professionnels*

☐ *Convention de partenariat (y compris avec des professionnels de droit commun)*

☐ *Instances de coordination*

☐ *Outil de liaison entre les professionnels*

☐ *Outil de liaison entre les professionnels et la famille*

L'organisation du planning des professionnels de l'ESSMS prend en compte les modalités d'intervention de chacun des autres partenaires, et les obligations de la personne en situation de handicap psychique et de ses proches aidants.

Le partage de l'information strictement nécessaire au suivi social ou médico-social s'exerce dans les conditions prévues par l'article L.1110-4 du Code de la Santé Publique ou l'article 226-2.2 du code de l'Action Sociale et des Familles.

☐ Procédure ou documentation formalisant le partage d'information

Caractéristique 5. Des interventions adaptées, flexibles et coordonnées

5.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Les professionnels tiennent compte de l'évolution des connaissances et ont recours aux interventions évaluées et recommandées par la HAS.

- ☐ Projet de service / d'établissement
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Procédure
- ☐ Entretiens avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants
- ☐ Supports organisationnels
- ☐ Attestation de formation / Livrables de la formation
- ☐ Programme journalier d'activités

Les interventions limitent le risque de la sous-stimulation ou de la sur-stimulation. En outre, elles favorisent l'acquisition ou la consolidation des compétences ainsi que leur cohérence.

Elles prennent en compte les fluctuations de l'état physique ou psychique de la personne (variabilité, intermittence, possibilité d'évolution).

Caractéristique 6. Un lieu de vie, un environnement et des repères, dans le temps et dans l'espace, adaptés

6.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

La « vie quotidienne » est l'ensemble des gestes, actes, activités accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même et de participer à la vie sociale. Sa personnalisation passe par la manière dont l'ESSMS aide la personne à s'approprier son lieu de vie et adapte l'organisation du quotidien (lever, coucher, petit-déjeuner, toilette, etc.) aux attentes et besoins de la personne.

Pour les structures avec hébergement, l'ESSMS favorise le fonctionnement en petites unités de vie (1 à 6 personnes). Ces unités ne peuvent dépasser 12 personnes. Dans le cas contraire, un plan d'action doit néanmoins être engagé pour permettre la mise en place d'unités plus restreintes.

Les espaces de vie, d'activités, de travail et de restauration sont adaptés aux particularités sensorielles : la sonorisation, la luminosité, l'ergonomie, la température, et les matériaux utilisés.

La sécurité des personnes, d'un point de vue architectural, fait l'objet de réflexions, d'aménagements spécifiques et valorise la notion de libre circulation.

Les moyens de transports sont adaptés et sécurisés, afin notamment de favoriser les déplacements et les sorties.

Les environnements sont simplifiés et clairement identifiés pour aider la personne à reconnaître les informations pertinentes.

L'environnement offre des moyens matériels (ex: repères visuels ou tactiles) permettant d'aider à prévoir les événements, enchaîner les séquences d'une tâche, anticiper les changements d'activités, comprendre les consignes.

Exemples de documents attendus

- ☐ Locaux
- ☐ Projet de service / d'établissement
- ☐ Procédure d'admission/ intégration/adaptation/ immersion
- ☐ Plan d'action
- ☐ Protocole d'accompagnement de la vie quotidienne

- ☐ Liste ETP / Exemple de planning d'activités
- ☐ Comptes rendus

- ☐ Plan des locaux et des véhicules
- ☐ Signalétique

Recommandations ANESM / HAS

Méthodes de contrôle

- ☐ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

Lorsqu'ils existent, des lieux de sécurisation pour gérer des comportements problématiques (caractéristique 10) bénéficient d'une architecture et d'un entretien spécifique en lien avec les recommandations HAS du secteur sanitaire sur "l'isolement et la contention en psychiatrie générale":

- Ils sont suffisamment grands pour permettre d'accueillir la personne et disposent d'un nombre suffisant de professionnels,
- Ils sont entretenus et propres,
- Ils sont pourvus d'équipements de qualité ne présentant pas de danger pour la personne, notamment un mobilier (lit, siège, etc.) confortable mais sécurisé et robuste ne pouvant devenir un objet dangereux,
- Ils sont équipés de moyens d'orientation temporelle : heure, date, nouvelles ou informations,
- Ils permettent à l'équipe d'observer et de communiquer facilement avec la personne,
- Leur situation dans la structure permet aux professionnels d'avoir une surveillance rapprochée,
- Ils sont équipés d'un dispositif d'appel toujours accessible par la personne,
- Ils sont bien isolés et ventilés avec un contrôle de la température à l'extérieur de la pièce,
- Ils sont équipés d'un dispositif d'éclairage pouvant être réglé de l'extérieur pour permettre la surveillance, mais incluant également un éclairage qui peut être contrôlé par la personne.

☐ (Recommandations pour le secteur sanitaire pouvant inspirer le secteur médico-social)
Isolement et contention en psychiatrie générale (2017)

Caractéristique 7. Un taux d’accompagnement renforcé pour les personnes en situation de handicap psychique

7.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Le nombre d’accompagnants doit être ajusté aux besoins, aux attentes et aux ressources de la personne qui peuvent être très variables d’une personne en situation de handicap psychique à l’autre et en fonction des moments de la journée ou de la nuit.

L’ESSMS prévoit d’ailleurs la réorganisation de ses ressources lors de situations problèmes et priorise les niveaux d’intervention.

Pour autant, l’ESSMS met tout en œuvre pour que le nombre de professionnels qui accompagnent la personne soit raisonnable et que ce nombre soit discuté avec la personne et son représentant légal.

Caractéristique 8. Des proches aidants soutenus et accompagnés

8.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

LL’ESSMS propose aux proches aidants une information sur les caractéristiques des personnes en situation de handicap psychique et les possibilités d’intervention, sur la compréhension des troubles et leurs éventuelles évolutions ainsi que sur les spécificités de chaque personne.

L’ESSMS guide les proches aidants dans l’accompagnement au quotidien et soutient leur savoir-faire en leur proposant des modalités d’appui à leurs compétences.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

- ☐ Liste ETP / Plannings / Organigramme
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Le soutien des aidants (2015)
- ☐ Projet personnalisé
- ☐ Entretien avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants
- ☐ Spécificités de l’accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)
- ☐ Plannings

- ☐ Documents d’information
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Le soutien des aidants (2015)
- ☐ Projet de service / d’établissement
- ☐ Entretiens avec les professionnels et les proches aidants
- ☐ Spécificités de l’accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)
- ☐ Documents de sensibilisation

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

L'ESSMS propose ou favorise des formations en direction des proches aidants, le cas échéant conjointement avec les professionnels. Il favorise notamment l'information des proches aidants concernant les formations proposées sur le territoire.

☐ *plan de développement des compétences*

L'ESSMS propose une information et une aide dans l'accès à des ressources et compétences extérieures (ex : accompagnement dans la constitution des dossiers de demande auprès de la MDPH, accès à des services ou prestations de droit commun, etc). Cette information comprend notamment les solutions de répit et de soutiens existants.

☐ *Livret d'accueil*

L'ESSMS accompagne les proches aidants concernant les actes médicaux non assurés par l'ESSMS (consultation, hospitalisations, examens, etc.).

☐ *Outil de liaison*

Pour les proches aidants avançant en âge, l'ESSMS encourage les aidants à préparer l'après-soi (mandat de protection future, établissement spécialisé, etc.) et à se mettre en relation avec des professionnels locaux compétents dans ce domaine.

En cas de problème de santé de la personne en situation de handicap psychique (en dehors des comportements problèmes abordés dans la caractéristique 10), et avec l'accord de la personne, la famille et le représentant légal sont tenus au courant et informés de son évolution.

L'ESSMS s'organise pour faciliter la visite des proches ainsi que le maintien des liens familiaux et amicaux.

Caractéristique 9. Un accompagnement permettant à la personne en situation de handicap psychique de promouvoir sa santé

9.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

La HAS définit la promotion de la santé comme relevant “d’une approche globale” qui passe notamment :

- par des actions d’éducation à la santé permettant d’agir sur les modes de vie, habitudes et comportements individuels,
- par des stratégies environnementales permettant de modifier les conditions de vie,
- par des actions de prévention.

Les objectifs de la promotion de la santé sont multiples : améliorer les potentialités de choix d’autodétermination de la personne, améliorer la qualité de vie, réduire les inégalités en santé, diminuer les complications et les coûts de santé à long terme, augmenter l’espérance de vie, etc.

Au regard de cette définition, l’ESSMS organise un plan d’action de prévention ou met en place des outils de sensibilisation en priorité en matière d’addiction, d’hygiène alimentaire, d’activité physique et de souffrance psychique. Il peut également s’agir d’actions et de sensibilisations en matière bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, gynécologie, vaccinations, dépistage des cancers, etc.

En outre, le projet personnalisé (caractéristique 2) intègre une rubrique “suivi de santé” (dont le contenu s’adapte en fonction du profil des professionnels de l’ESSMS pour favoriser l’implication de la personne et des proches aidants et généraliser les actions sur la santé) : la douleur, l’hygiène corporelle, alimentaire et physique, le suivi des prescriptions et la prise des traitements, les consultations médicales, la qualité du sommeil, le bien être psychique, etc.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

☐ <i>Projet personnalisé (dont le volet soin)</i>	☐ <i>Vérification documentaire</i>	☐ <i>La stratégie nationale de santé 2018-2022</i>
☐ <i>Plan d’actions</i>		☐ <i>L’accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013 : p. 47)</i>
☐ <i>Projet de service / d’établissement</i>	☐ <i>Entretien avec les professionnels, dont le médecin coordinateur quand il existe, la personne et/ou les proches aidants</i>	☐ <i>Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (2017 : pp.39-41)</i>
☐ <i>Procédure</i>		☐ <i>Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissements de santé pour les personnes en situation de handicap (2017)</i>
☐ <i>Protocole</i>		☐ <i>Spécificités de l’accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)</i>
☐ <i>Convention(s)</i>		
☐ <i>Outils d’évaluation de la douleur (pour les ESSMS avec des soins)</i>		
☐ <i>Procédure liée au circuit du médicament et le DASRI</i>		

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

En matière d'addiction (tabac, alcool, drogue, etc.) et d'hygiène de vie, l'ESSMS recherche des ressources (notamment CSAPA, CAARUD, partenaires dans le domaine des activités physiques, diététiciens, etc.), pour inscrire dans le projet personnalisé des actions de sensibilisation : groupe de parole, atelier d'information relatif aux conséquences sur la santé, programme d'activité physique et adaptée, etc.

L'ESSMS s'assure que la personne a fait les démarches pour avoir un médecin traitant.

L'ESSMS associe la personne, ses proches aidants à la recherche des comorbidités somatiques ou des phénomènes douloureux. En cas de phénomène douloureux, sa gestion fait l'objet de mise à disposition de moyens de mesure.

L'accès global aux soins somatiques courants, psychologiques, psychiatriques et palliatifs est organisé de manière spécifique, notamment par des apprentissages anticipant les situations de soins (jeu de rôle, mise en situation, etc) et un recueil anticipé des souhaits de la personne.

L'ESSMS s'assure qu'au moins une fois par an un bilan de santé est organisé et qu'il est adapté aux particularités de la personne en situation de handicap psychique.

Les éventuelles comorbidités font l'objet d'un repérage, d'une identification et d'une prise en compte dans le projet personnalisé.

Des protocoles et des conventions spécifiques avec des institutions sanitaires ou des professionnels libéraux existent et fonctionnent (accès aux soins, gestion des urgences, protocoles d'anesthésie, etc). Ils permettent notamment d'anticiper les situations d'urgence.

☐ Comptes rendus

☐ Bilan de santé

☐ Protocole / Procédure de la prise en charge médicamenteuse

☐ Outils d'habilitation aux soins

☐ Bilans

☐ Protocoles / Conventions

☐ Projet de service / d'établissement

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

L’ESSMS s’assure qu’une réévaluation régulière des prescriptions médicamenteuses est faite : intérêt, tolérance, interactions, effets secondaires. En outre, la personne et/ou ses représentants légaux dispose(nt) d’une information claire sur l’indication, les effets indésirables et les risques potentiels liés au traitement médicamenteux. L’ESSMS s’assure que la personne ou son représentant légal donnent leur accord au traitement en cours.

☐ Plan de développement des compétences

Notamment pour les personnes en situation de handicap psychique vieillissantes : les modifications liées à l’avancée en âge font l’objet d’une attention et d’actions particulières.

Par ailleurs, la fatigabilité des personnes en situation de handicap psychique avançant en âge est prise en compte.

L’ESSMS porte également une attention aux répercussions des traitements avec l’avancée en âge de la personne. Par exemple, des changements de comportement, des variations de poids, des chutes peuvent être le signe d’une polymédication. Enfin, la fin de vie fait partie d’une réflexion collective et d’un accompagnement spécifique de la personne en situation de handicap psychique et des proches aidants.

Caractéristique 10. La prévention et la gestion des “comportements problématiques”

10.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Les périodes ou situations nécessitant une attention accrue de la part Le projet d’établissement ou de service de l’ESSMS formalise un cadre cohérent, et connu de tous, pour la prévention, le recueil, l’analyse et la compréhension objective de tous les comportements des personnes en situation de handicap psychique, y compris ceux qualifiés de « comportements problématiques »³.

Les comportements problématiques sont définis, appréhendés et situés dans leur contexte : sens, fonctions, contexte d’émergence, antécédents et conséquences.

☐ Projet de service / d’établissement

☐ Procédure de signalement des événements indésirables

☐ Protocoles (dont les protocoles de suivi de santé, d’évaluation de la douleur, de gestion des situations de crise)

☐ Vérification documentaire

☐ Entretien avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants

☐ Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (2017)

☐ Les espaces de calme-retrait et d’apaisement (2017)

3. Lexique

Recommandations
ANESM / HAS

☐ Les « comportements problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (2016)

☐ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)

☐ Programme de soins psychiatriques sans consentement. Mise en œuvre (2021)

☐ (Recommandations pour le secteur sanitaire pouvant inspirer le secteur médico-social) Isolement et contention en psychiatrie générale (2017)

Méthodes de contrôle

Exemples de documents attendus

☐ Procédure d'évaluation, d'analyse, de gestion des comportements problèmes

☐ Plan de développement des compétences

☐ Projet personnalisé

☐ Comptes rendus

☐ Conventions de partenariat

☐ Attestations de formation

☐ Livrable des formations

L'ESSMS privilégie une approche préventive et vérifie en priorité les éventuelles causes somatiques. Le repérage et l'analyse de ces comportements problèmes sont partagés avec les proches aidants, afin d'identifier et distinguer les caractéristiques propres au handicap de la personne (stéréotypies par exemple) et les vrais comportements problèmes.

Les comportements problèmes amènent systématiquement à réinterroger l'accompagnement global et le projet de la personne : la santé, la gêne corporelle, la douleur, l'environnement sensoriel, la communication, les traitements médicamenteux, les périodes de transition, le rythme et la nature des activités, etc.

Les actions sur les comportements positifs de la personne sont favorisées : encouragement aux comportements adaptés, utilisation de renforceurs, contacts visuels, etc.

Le partage et la diffusion en interne du suivi comportemental de la personne sont systématisés.

L'ESSMS propose aux proches aidants et aux professionnels extérieurs à l'ESSMS l'information et/ou la formation leur permettant d'anticiper et de gérer les comportements problèmes.

L'ESSMS sollicite des ressources expertes formées au handicap, à l'analyse et à la gestion des comportements problèmes ainsi que des situations de crise (formateur, superviseur, recours à des équipes mobiles spécialisées, à des dispositifs d'accueil temporaire, etc.).

L'ESSMS formalise un protocole de gestion des comportements problèmes et des situations de gestion de crises (prévention et gestion de la crise, gestion des situations de mise en danger) et forme l'ensemble de son personnel à ce type de situation.

Lorsque le comportement problème l'exige et qu'aucune alternative n'est possible, l'ESSMS peut de façon exceptionnelle et pour protéger l'intégrité physique de la personne et/ou d'autrui installer la personne à l'écart temporairement.

Si cet écart nécessite une hospitalisation en urgence ou sans consentement, elle s'appuie sur le "plan de prévention partagé"⁴.

Une procédure est notamment définie avec le secteur de la psychiatrie pour sécuriser les informations transmises, faciliter la sortie de la personne et le suivi de son retour dans son lieu de vie.

Si cet écart nécessite le recours à un lieu de calme-retrait⁵, ce lieu est encadré par une procédure écrite et individualisée. Si le recours à ce lieu a pu être anticipé, cette procédure se fait en accord avec la personne, les proches aidants, le médecin et la direction de l'ESSMS, visant la continuité de l'accompagnement, la sécurité et la dignité de la personne. La procédure précise les effets escomptés, prévoit le relevé des usages de ces lieux et les effets effectivement obtenus.

Le protocole d'usage du lieu de calme-retrait est partagé par tous les intervenants, le lieu est sécurisant et confortable, son efficacité est évaluée par une analyse multimodale. Ce temps de calme-retrait est systématiquement évalué et réévalué concernant :

- les motifs de son recours,
- le moment de son recours,
- la personne habilitée à prendre la décision,
- sa durée,
- sa fréquence,
- la sécurisation du lieu,
- la surveillance de la personne,
- ses effets,
- les stratégies mises en œuvre en aval.

NB : Les lieux de calme-retraits pour gérer un "comportement problème" ou une "mise en danger" se différencient des lieux qui permettent à la personne un retour au calme volontaire.

- ☐ *Protocole d'hospitalisation en urgence ou sans consentement*
- ☐ *Protocole d'usage des lieux de calme-retrait*
- ☐ *Comptes rendus commission éthique*
- ☐ *Fiche événement indésirable*

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

Ces lieux permettant un retour au calme ne sont pas fermés à clé et ils sont conçus pour procurer un espace de faible stimulation afin de permettre une diminution de la tension interne de la personne. Il peut notamment s’agir de la chambre de la personne si elle le souhaite.

Caractéristique 11. Une préparation des transitions d’un milieu à un autre pour faciliter la gestion du changement

11.1.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Les périodes ou situations nécessitant une attention accrue de la part des professionnels (transition liée aux âges de la vie, modifications de l’environnement, etc.) sont identifiées, prévues dans le projet de l’ESSMS, et sont anticipées de manière spécifique.

La personne (lorsque cela est approprié), le représentant légal, le cas échéant les proches aidants, et tout professionnel concerné participe(nt) à la préparation des transitions.

Le passage de la personne d’un lieu d’accueil à un autre est anticipé avec une attention particulière concernant la gestion du changement et la continuité du programme de réhabilitation (visites préalables, partage d’informations, intégration progressive avant l’entrée en ESSMS d’accueil, etc.) afin de préparer le futur projet personnalisé.

La planification de la transition inclut la préparation de l’équipe de l’ESSMS d’accueil et la transmission écrite des informations et outils nécessaires au succès de ce changement, en particulier les modes de communication, les problématiques de santé, et les habitudes de la personne.

☐ Projet de service / d'établissement	☐ Vérification documentaire	☐ L'adaptation de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes (2015)
☐ Protocole (dont celui d'admission)	☐ Entretien avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants	☐ RBPP Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
☐ Projet personnalisé		☐ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)
☐ Plan de transition (cf. Projet personnalisé)		
☐ Outil de liaison		
☐ Protocole d'accompagnement à la sortie		
☐ Attestation de formation		

Les professionnels tiennent compte chez les adolescents, à partir de 16 ans, de leurs attentes concernant leur avenir. En outre, ils focalisent les apprentissages et les démarches (administratives et/ou sociales) sur les attentes prioritaires de l'adulte, afin de permettre une transition la plus harmonieuse possible vers les dispositifs de droit commun, un ESSMS ou des structures spécifiques pour adultes handicapés.

Pour y parvenir, ils tiennent compte des besoins à venir (ex. : les compétences requises, ou les nouvelles contraintes, dans la future situation), des potentialités d'inclusion sociale de la personne et de l'ouverture sur l'extérieur du dispositif. Cette projection donne lieu à un plan de transition qui s'articule autour du projet personnalisé.

L'ESSMS renforce, si nécessaire, l'accompagnement dans ces périodes de transition.

Un professionnel formé au handicap est la personne de référence pour coordonner cette transition.

☐ *Fiche mission référent*

II. Caractéristiques de base nécessaires à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique

3. UN ACCUEIL ET UNE INFORMATION ADAPTÉS

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

Caractéristique 12. Un accueil adapté et préparé à l'écoute des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches aidants

12.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Lors du premier contact avec l'ESSMS, celui-ci explique son fonctionnement, les modalités d'admission et d'accompagnement. Si le demandeur le souhaite, l'ESSMS propose un rendez-vous pendant lequel une information et une documentation adaptées pour comprendre ces éléments seront fournies ainsi que la possibilité de visiter le service / l'établissement. Si nécessaire, à la suite de l'échange téléphonique ou du rendez-vous, elle informe la personne sur ses droits et les solutions existantes ainsi que son représentant légal.

Accueil physique :

Les lieux d'accueil sont adaptés pour permettre de recevoir des personnes en situation de handicap, ou l'ESSMS est en capacité de proposer une solution alternative adaptée à la situation.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Documents d'information | ☐ Appel anonyme | ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap |
| ☐ Protocole d'admission | ☐ Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants | |
| ☐ Règlement de fonctionnement | | |
| ☐ Livret d'accueil | ☐ Vérification documentaire | |
| ☐ Locaux / Registre d'accessibilité | ☐ Vérification visuelle | |
| | ☐ Tests | |
| | ☐ Courriel | |

Caractéristique 13. Des supports de communication adaptés à la personne en situation de handicap psychique, à ses éventuels troubles associés, et à ses proches aidants

13.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

En plus de l'adaptation des outils réglementaires (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, site internet lorsqu'il en existe un, etc.), l'ESSMS engage une réflexion sur l'ensemble de ses supports de communication afin qu'ils soient adaptés à la personne en situation de handicap psychique, à ses éventuels troubles associés, et à ses proches aidants.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Livret d'accueil, plaquette, flyer, site internet | ☐ Vérification documentaire | ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap |
| ☐ Moyens de communication adaptés (par exemple : pictogrammes, photos, PODE, livre de communication, eye tracking, FALC, vidéo, LSF, Braille, etc.) | | |
| ☐ Comptes-rendus | | |

4. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

Caractéristique 14. Le recrutement des professionnels

14.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Le recrutement (interne ou externe) de personnel amené à intervenir auprès des personnes en situation de handicap psychique, et le cas échéant de leur proche aidant, est réalisé sur la base d’une information du candidat, s’agissant du public concerné par l’accompagnement.

Pour tous les recrutements (internes ou externes), un premier entretien physique est réalisé afin de sensibiliser les candidats à leur future mission et de collecter leurs premières impressions au regard de leur fiche de poste ainsi que la manière dont ils se représentent leurs compétences.

Dans le cadre du processus de recrutement, le candidat volontaire bénéficie d’un entretien avec un responsable, destiné à lui permettre d’évaluer sa capacité à travailler auprès de personnes en situation de handicap psychique, et le cas échéant avec les proches aidants.

Au cours de cet entretien, l’ESSMS évalue, entre autres :

- ses connaissances dans le champ des handicaps accompagnés par l’ESSMS, notamment sur la diversité des situations de handicap psychique,
- ses connaissances dans les techniques d’intervention et d’apprentissage,
- sa capacité à respecter les choix d’accompagnement des personnes et à permettre un positionnement des proches aidants dans leur "juste" place.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

- ☐ Dossiers des intervenants (diplômes, CV, etc.)
- ☐ Organigramme
- ☐ Attestations d’information
- ☐ Fiche de recrutement
- ☐ Procédure de recrutement
- ☐ Grilles d’entretien
- ☐ Fiches de poste

- ☐ Entretien avec les professionnels
- ☐ Vérification documentaire

☐ Ensemble des recommandations de l’ANESM/HAS relatives au handicap



Caractéristique 15. Des professionnels accompagnés à leur entrée dans l'ESSMS

15.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Pour les personnes embauchées (intervenants et cadres) n'ayant pas les apprentissages nécessaires, l'ESSMS met en place un accompagnement régulier au cours des 3 premiers mois. Par exemple, cela peut prendre la forme d'entretien avec un responsable (au moins 1 fois par semaine) ou de tutorat⁶ (intervention en doublon par exemple). Cet accompagnement doit être un premier apprentissage sur les spécificités du handicap.

Le tutorat peut être réalisé par :

- un expert extérieur provenant d'un établissement ou service spécialisé sur le handicap psychique ;
- un professionnel ou un responsable ayant une expérience d'au moins deux années dans le secteur du handicap psychique.

Les professionnels qui interviennent en remplacement reçoivent l'information nécessaire à l'accompagnement de la personne (par exemple : entretien avec le responsable, outil de transmission, document précisant les spécificités de la personne, etc.).

Caractéristique 16. Des cadres compétents en matière de handicap psychique

16.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Comme tous les autres professionnels, les cadres sont accompagnés à leur entrée dans l'ESSMS (cf. caractéristique 15).

Les cadres (direction, chef de service, etc.) ont les diplômes requis et une formation sur les handicaps accompagnés par l'ESSMS, notamment sur le handicap psychique, sur laquelle ils s'appuient dans leurs pratiques managériales.

6. Tutorat

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

☐ Attestations de formation

☐ Fiche ou procédure de tutorat

☐ Professionnel référent

☐ Vérification documentaire

☐ Entretien avec les professionnels

☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap

☐ Conventions de formation

☐ Comptes rendus d'entretien / CV / Attestations de travail

☐ Procédure d'accueil des nouveaux professionnels, y compris des remplaçants

☐ Diplômes / CV

☐ Attestations de formation / Comptes-rendus de sensibilisation

☐ Fiches de fonction/poste

☐ Organigramme

☐ Vérification documentaire

☐ Entretien avec les professionnels

☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap

Caractéristique 17. Une formation continue du personnel sur les spécificités liées au handicap psychique

17.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

L'ESSMS met en œuvre un plan de développement des compétences formalisé afin d'assurer le maintien et le développement des compétences sur le handicap psychique :

- des encadrants
- des intervenants
- des personnels d'accueil, administratifs et services généraux.

La programmation de ces formations est établie selon une stratégie cohérente en ce qui concerne les thèmes, la durée des sessions et l'implication de l'ensemble du personnel.

Les formations sont en référence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS et peuvent notamment porter sur :

- l'état des connaissances actualisées concernant le handicap psychique,
- les techniques de réhabilitation psychosociale et de rétablissement,
- les stratégies pour améliorer la communication et les compétences d'interaction,
- les outils et échelles validés en matière d'évaluation des personnes,
- la gestion des comportements individuels et collectifs,
- la prévention et la gestion des comportements problématiques, la gestion de la violence, des soins sans consentement et "plan de prévention partagée"⁷,
- les aménagements temporels, spatiaux et sensoriels,

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

☐ Plan de développement des compétences

☐ Vérification documentaire

☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap

☐ Attestations de formation

☐ Entretien avec les professionnels

☐ Cahier des charges des formations

- les thématiques liées à la santé (prévention et gestion des conduites addictives, prévention des comportements suicidaires, sexualité, douleur, pathologies associées, accès aux soins somatiques, de santé mentale, traitements médicamenteux, alimentation et suivi nutritionnel, risque épileptique, etc.),
- les parcours de soins (coopération et coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social notamment),
- les méthodes d'interventions développementales et comportementales et les stratégies éducatives structurées,
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans leur ensemble (notamment sur la bientraitance et l'éthique).

Les formations peuvent porter également sur des éléments complémentaires favorisant la réflexion éthique et nécessaires à la qualité de l'accompagnement et à la bientraitance comme, par exemple : la prévention et l'éducation à la santé, les approches non médicamenteuses, la douleur, le droit à l'image (et plus généralement les droits des personnes), les directives anticipées et la fin de vie, la prévention et la gestion des risques de rupture de parcours, la prévention et gestion des risques médicamenteux, la prévention et maîtrise du risque infectieux, la gestion de crise, l'utilisation des outils numériques.

La direction et l'encadrement intermédiaire facilitent le déploiement et la diffusion des acquis suite aux formations mises en œuvre.

La formation est assurée soit en externe, soit en interne par un membre qualifié du personnel ayant reçu une formation de formateur dans le domaine concerné. Chaque formation fait l'objet d'une attestation.

Dans la mesure du possible, l'ESSMS développe la pair-aidance pour favoriser la participation des personnes. Ces formations peuvent impliquer des proches aidants et des associations de famille.

☐ *Suivi/évaluation des formations*
Dossiers encadrants

☐ *Dossiers encadrants*

☐ *Dossiers intervenants*

☐ *Grille d'évaluation des formations*

L’ESSMS met en place des formations spécifiques supplémentaires si un besoin concernant un type de problématique ou des troubles associés est identifié en cours d’année ou est demandé par les professionnels eux-mêmes.

Les encadrants et intervenants auprès de personnes en situation de handicap psychique doivent avoir suivi au minimum 5 jours de formation et de supervision⁸ par cycle de certification Cap’Handéo sur les spécificités liées au handicap psychique.

Le ratio du nombre de professionnels ayant suivi des temps de formation sur le nombre de professionnels total doit être au moins de 80 %.

Les impacts des formations mises en place sont évalués. En outre, un bilan des acquis de formation est réalisé et formalisé. Ce bilan est étudié lors de l’entretien professionnel qui a lieu au moins tous les deux ans.

Caractéristique 18. Des temps d’échange structurés entre les professionnels

18.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

L’ESSMS organise des temps d’échanges entre les professionnels (réunion d’équipe, réunion pour améliorer les pratiques, réunion de service, réunion relative à une situation, etc.) utiles et nécessaires à l’accompagnement des personnes.

Pour cela, il s’assure de leur pertinence en termes de fréquence et définit dans le projet d’établissement/service, à minima, leur structuration, les personnes qui y participent, leurs objets, leur périodicité et leur traçabilité.

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ <i>Planning des réunions</i> | ☐ <i>Vérification documentaire</i> | ☐ <i>Ensemble des recommandations de l’ANESM/HAS relatives au handicap</i> |
| ☐ <i>Feuilles d’émargement</i> | | |
| ☐ <i>Comptes rendus de réunions</i> | ☐ <i>Entretien avec les professionnels</i> | |
| ☐ <i>Procédure d’organisation des réunions</i> | | |
| ☐ <i>Projet de service / établissement</i> | | |

42 Caractéristique 19. Des temps de consolidations des pratiques professionnelles

19.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Des temps de réunion sont consacrés à l'analyse des pratiques professionnelles, 6 par an minimum (en intra ou en inter structure), animé par un spécialiste externe habilité à pratiquer cette discipline. Ces réunions ne sont pas espacées de plus de deux mois.

L'ensemble des professionnels est convié à ces réunions. L'ESSMS s'organise pour impliquer tous les professionnels, y compris ceux qui travaillent la nuit.

Pour les services, le ratio du nombre de professionnels ayant suivi ces temps de réunion sur le nombre total de professionnels salariés du service est de 80 % par cycle de certification Cap'Handéo.

Caractéristique 20. Une capacité à actualiser ses connaissances sur le handicap psychique, et ses spécificités

20.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

L'ESSMS applique les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS sur les handicaps accompagnés par l'ESSMS.

En outre, il sensibilise les professionnels afin de mieux les préparer à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique par l'ESSMS, en mettant à leur disposition des outils pédagogiques propres aux méthodes de communication et d'apprentissage utilisées (pictogrammes, fiches conseils, fiches pratiques, protocole de vigilance, etc.).

L'élaboration de ces outils peut être réalisée en collectif et lors de réunions de service. Ils peuvent être diffusés en collectif ou en individuel.

L'ESSMS contribue et/ou participe au moins une fois par an à une manifestation départementale ou régionale traitant des questions des handicaps accompagnés par l'ESSMS (réunions, colloques, groupes de travail, recherche action, ...).

Exemples de documents attendus

- ☐ Attestation de formation de l'animateur
- ☐ Feuilles d'émargement
- ☐ Plannings de réunion
- ☐ Conventions (équipe mobile, de soins palliatifs, réseau de santé, Centre Ressources, etc.)
- ☐ Plan d'action (analyse des pratiques professionnelles)

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels

Recommandations ANESM / HAS

- ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels

- ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap

- ☐ Fiches conseil
- ☐ Fiches de procédure
- ☐ Protocole de vigilance
- ☐ Comptes rendus de réunion
- ☐ Outils de diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles / Espaces d'échanges de pratiques

- ☐ Attestations

5. EVALUATION & AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Caractéristique 21. Une analyse des risques de maltraitance et un suivi du traitement de ces situations⁹

21.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

L’ESSMS tient à jour l’historique des différents contacts avec la personne en situation de handicap psychique et son représentant légal.

Un suivi est organisé permettant de vérifier les conditions de travail et de réalisation des interventions ainsi que d’identifier les éventuels risques de maltraitance¹⁰. Ce suivi permettra le repérage précoce des risques de perte d'autonomie et d'isolement social, le repérage précoce des risques en santé, l'adaptation du projet individualisé à la fin de vie et la prise en compte des directives anticipées. Pour les établissements et services qui proposent des soins, il permettra également la surveillance des risques médicamenteux dont iatrogéniques, et les risques infectieux.

Les conclusions de ce suivi sont transmises aux différents acteurs concernés par la réalisation des interventions. En cas de maltraitance, l’ESSMS transmet un signalement aux autorités compétentes, en informe la personne accompagnée et/ou son proche aidant.

Si nécessaire, l’ESSMS mobilise les moyens les plus adaptés au handicap pour favoriser l’échange et la compréhension de la personne, et le cas échéant, celle de ses proches aidants (présence d’un interprète par exemple, etc.).

Les dysfonctionnements repérés à l’occasion de ces suivis font l’objet, en concertation avec la personne et le cas échéant des proches aidants, d’une analyse des causes en pluridisciplinarité et d’un plan d’actions en identifiant les parties prenantes.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap
- ☐ Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants
- ☐ Projet personnalisé
- ☐ Supports de suivi
- ☐ Analyse des risques de maltraitance
- ☐ Plan d'actions
- ☐ Projet d'établissement/service
- ☐ Plan bleu
- ☐ DASRI
- ☐ Fiche de signalement ou d'alerte
- ☐ Protocole de signalement des faits de maltraitance

9. Lexique
10. Lexique

La vérification de l'efficacité des actions correctives est alors réalisée au moins 1 fois par trimestre par un référent jusqu'à sa correction.

- ☐ Courriers / Courriels
- ☐ Comptes rendus de réunions
- ☐ Protocole
- ☐ Gestion des événements indésirables
- ☐ Fiches de suivi des réclamations
- ☐ Document unique d'évaluation des risques professionnels
- ☐ Outils de transmission
- ☐ Règlement de fonctionnement
- ☐ Contrat de séjour / DIPC
- ☐ Livret d'accueil

L'ESSMS informe la personne et ses proches aidants qu'il ne peut mettre fin à un accompagnement de manière unilatérale ; l'ESSMS indique les conditions de fin d'accompagnement (cf conditions fixées par l'article L. 241-6 du CASF). En cas de difficulté dans une situation, il doit être en mesure de solliciter une aide extérieure pour trouver une solution.

Le circuit de signalement interne et le cadre légal sont connus de tous les professionnels et sont évalués. Il est également connu des personnes accompagnées et des proches aidants. Le cas échéant, l'ensemble du personnel, des personnes accompagnées et des proches aidants ont la possibilité de signaler tout événement de ce type.

Le cas échéant, les personnes accompagnées sont informées sur les voies de recours dont elles disposent pour faire valoir leurs droits

- ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap

- ☐ Vérification documentaire

- ☐ Procédure / Registre des réclamations
- ☐ Réclamations
- ☐ Accusés réception
- ☐ Courriers / Courriels
- ☐ Plan d'action correctif

Caractéristique 22. Un traitement efficace des réclamations

22.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Suite à la réception d'une réclamation¹¹ (en face à face, par téléphone, courrier, courriel), l'ESSMS accuse réception sous 24 heures ouvrées par le même canal de communication et dispose d'un suivi formalisé de ces réclamations.

Toute réclamation ou plainte écrite devra faire l'objet d'une réponse écrite dans les 7 jours ouvrés par courrier ou courriel, une première fois pour acter de la réclamation et proposer un rendez-vous, puis après le rendez-vous pour acter des décisions prises.

Une analyse des réclamations est réalisée au moins une fois par an, afin d'en identifier la récurrence et les actions correctives à mettre en œuvre. Un plan d'action correctif¹² est formalisé.

11. Lexique
12. Lexique

Caractéristique 23. La mesure régulière et individuelle de la satisfaction de la personne en situation de handicap psychique

23.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Afin d'évaluer le niveau de qualité de ses prestations, l'ESSMS réalise au minimum une fois par an un bilan de satisfaction auprès de l'ensemble des personnes accompagnées et de leurs proches aidants.

L'ESSMS recherche des méthodes d'évaluation qui pourraient être adaptées aux personnes accompagnées.

Le bilan annuel s'appuie sur les différents outils de mesure de la satisfaction mis en place par l'ESSMS (l'enquête par questionnaire annuel, le CVS, les groupes d'expression, les comités de pilotage, ...). Il est recommandé que cette enquête soit complétée par des entretiens.

L'ESSMS réalise une synthèse des éléments de ce bilan et met en place, le cas échéant, des actions correctives formalisées.

La synthèse de cette mesure de la satisfaction est mise à disposition des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches aidants en format adapté (affichée dans l'ESSMS, sur le site internet, ...) et fait l'objet d'un temps d'échange avec les professionnels.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Enquête de satisfaction | ☐ Vérification documentaire | ☐ Ensemble des recommandations de l'ANESM/HAS relatives au handicap |
| ☐ Liste de diffusion | ☐ Vérification visuelle | |
| ☐ Document de synthèse | | |
| ☐ Plan d'actions | | |
| ☐ Affichage | | |
| ☐ Site internet | | |
| ☐ Grille d'analyse | | |
| ☐ Courriers | | |

Caractéristique 24. Des groupes d'expression collective

24.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

Si l’ESSMS n’est pas tenu par l’obligation réglementaire de réunir un Conseil de la Vie Sociale (CVS), il constitue et réunit au moins 2 fois par an des groupes d’expression collective. L’objectif est de recueillir les avis, remarques, observations et suggestions des personnes accompagnées et de leurs aidants, sur le fonctionnement de l’ESSMS et les prestations proposées. L’ESSMS recherche des méthodes d’animation qui pourraient être adaptées aux personnes accompagnées.

Indépendamment de ces CVS, l’ESSMS organise en plus des occasions d’échanges entre proches aidants sous différentes formes, et facilite les contacts avec les associations de parents et de personnes en situation de handicap psychique. L’objectif de ces rencontres est de recueillir leurs avis pour améliorer la qualité d’accompagnement de leurs proches.

Il est tenu un registre de réunions et l’ESSMS produit un compte-rendu adapté après chaque rencontre.

Le cas échéant, les personnes accompagnées sont informées sur les voies de recours dont elles disposent pour faire valoir leurs droits.

Caractéristique 25. Un renforcement de la qualité de vie et des conditions de travail

25.1 ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX À TOUTES LES SITUATIONS DE HANDICAP, DONT LE HANDICAP PSYCHIQUE

L’ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie et des conditions de travail.

Cette politique est cohérente avec les actions de ressources humaines, de formations et de soutien mises en place (caractéristique 14 à 20) et dans le suivi organisé permettant de vérifier les conditions de travail (caractéristique 21).

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations ANESM / HAS

- ☐ Invitation
- ☐ Ordre du jour
- ☐ Comptes rendus de réunion/relevé de décisions
- ☐ Supports de diffusion

☐ Vérification documentaire

☐ Ensemble des recommandations de l’ANESM/HAS relatives au handicap

☐ Vérification documentaire

☐ Guide méthodologique Construire une démarche qualité de vie au travail, 2019.

☐ Guide, La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : du constat à la mise en oeuvre dans les établissements sanitaires, médicaux et sociaux, 2017.

Recommandations
ANESM / HAS

Méthodes de contrôle

Exemples de
documents attendus

Elles permettent de définir une politique de qualité de vie au travail et d'identifier les actions nécessaires à sa mise en œuvre.

Les professionnels sont informés de ces actions.

Cette politique comprend un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité défini avec les professionnels et sur lequel l'ESSMS communique auprès des salariés et des partenaires.

Les professionnels participent aux exercices et aux retours d'expérience partagés de cette politique et des actions de gestion de crise.

Cette politique s'articule avec les enjeux de développement durable et de numérisation. Pour cela l'ESSMS définit et met en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et de développement durable ainsi qu'une stratégie numérique conforme au RGPD.

- ☐ Supports de diffusion
- ☐ Politique QVCT, diagnostics, états des lieux
- ☐ Groupes de travail
- ☐ Plan d'actions
- ☐ DUERP
- ☐ Plan de gestion de crise (PCA, Plan bleu, plan blanc, etc.),
- ☐ Comptes-rendus de réunion.
- ☐ Supports de communication
- ☐ Guide pratique, Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médicosociaux, Ministère des solidarités et de la santé, 2021
- ☐ Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médicosociaux, 2018, Ministère des solidarités et de la santé
- ☐ Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – prendre soin de ceux qui nous soignent, 2016
- ☐ Feuille de route du numérique en santé : Trajectoire du numérique en santé, adaptée pour le secteur médicosocial, Ministère des solidarités et de la santé, 2021
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Vérification visuelle

48 6. LES RELATIONS ENTRE L'ESSMS ET HANDÉO SERVICES

Caractéristique 26. Une relation régulière avec Handéo Services

L'ESSMS est en contact avec Handéo Services au minimum 1 fois tous les semestres (ex: Rencontres Handéo, commissions de travail, colloques, sollicitations diverses,...).

- ☐ Invitations
- ☐ Programmes
- ☐ Comptes rendus d'entretiens/de réunions
- ☐ Vérification documentaire

Caractéristique 27. Un recours en cas de difficultés liées à la certification

L'ESSMS doit informer l'ensemble des personnes en situation de handicap psychique et des proches aidants de la date d'obtention ou de renouvellement de sa certification et de sa validité, en leur communiquant les coordonnées d'Handéo Services.

- ☐ Coordonnées Handéo Services
- ☐ Documents remis
- ☐ Affichage des documents transmis
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Vérification visuelle

Pour permettre l'information d'Handéo Services sur les difficultés liées au non-respect de critères figurant dans le référentiel, entre l'ESSMS et la personne en situation de handicap psychique ainsi que ses proches aidants, le numéro d'appel Handéo Services est communiqué à la personne en situation de handicap psychique et aux proches aidants, et affiché dans l'ESSMS.

Caractéristique 28. La mise en place d'un comité interne* de suivi de la certification

L'ESSMS met en place un Comité interne de suivi de la certification. Ce Comité porte une appréciation sur les effets des prestations concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique au regard des thématiques du référentiel et notamment : le respect des droits de la personne, la personnalisation de l'accompagnement, les techniques de réhabilitation psychosociale et de rétablissement, le projet d'établissement ou de service, l'organisation du ESSMS, l'ouverture de l'ESSMS sur l'extérieur, la continuité et la cohérence des interventions et des apprentissages, la formation des professionnels, la santé

- ☐ Procédure
- ☐ Comptes rendus
- ☐ Plan d'action correctif
- ☐ Projet d'établissement/service
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

sexuelle, les problématiques d'addiction, la prévention et la gestion des risques de rupture de parcours, prévention et gestion des risques suicidaires, prévention et gestion des risques médicamenteux, prévention et maîtrise du risque infectieux, les risques de perte d'autonomie et d'isolement social, le repérage précoce des risques en santé, l'adaptation du projet individualisé à la fin de vie et la prise en compte des directives anticipées, etc.

Il se réunit au moins deux fois par an. Il inclut ou s'appuie sur les groupes d'expression collective, les réclamations et les enquêtes de satisfaction pour prendre en compte l'appréciation des personnes et de leurs proches aidants concernant les effets des prestations sur leur accompagnement. Il inclut l'ensemble des catégories de professionnels de l'ESSMS pour prendre en compte leur appréciation concernant l'impact des prestations sur l'accompagnement des personnes. Il inclut des partenaires ou s'appuie sur les échanges avec ces derniers pour prendre en compte leur appréciation concernant l'impact des prestations sur l'accompagnement des personnes.

Ce comité interne propose un plan d'action, des actions correctives et, le cas échéant, des indicateurs de suivi afin d'adapter son fonctionnement au bénéfice de la qualité de vie des personnes accompagnées.

Ce plan contribuera à l'actualisation du projet d'établissement ou de service qui doit se faire au moins tous les cinq ans.

TERMES	DÉFINITIONS
Accompagnement modulaire	« L'offre modulaire est d'abord une offre multimodale, qui permet d'articuler plusieurs interventions professionnelles en les séquençant dans le temps (par ex. un accueil en FAM avec quelques journées en ESAT ou en hôpital de jour) » ; « elle est également une offre d'intensité adaptable, qui permet l'accompagnement renforcé par une densification des interventions (par ex. intervention d'HAD en MAS, ou d'un orthophoniste libéral en IME) ». (Rapport Zéro Sans Solution, 2014)
Acteurs locaux	Entités ayant des compétences dans le secteur du handicap et ouvertes aux spécificités de certaines catégories de handicap.
Astreinte téléphonique	Période pendant laquelle un professionnel de l'ESSMS, sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer joignable par téléphone en cas d'urgence.
Autodétermination	« La maîtrise de cette compétence permet de faire des choix et de prendre des décisions relatives à sa propre qualité de vie ; il s'agit également de se fixer des objectifs, de résoudre des problèmes, de savoir défendre son point de vue, de s'instruire par soi-même, etc. L'autodétermination vise le développement de l'autonomie de la personne ayant des besoins particuliers. Elle met l'accent sur les forces de la personne et les conditions de vie favorables à la réussite et au succès ». (Trouble du spectre de l'Autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Anesm, 2018, p. 58)
Comité interne	Le Comité interne reprend la méthodologie de la recommandation de l'Anesm sur la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles.
Comportements problèmes	“ Les “comportements problèmes” sont définis comme des comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité.” (Anesm, Prévention et réponse au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés, 2016. p. 13)
Généralisation des apprentissages/compétences	La généralisation des apprentissages et compétences est le transfert, vers un autre contexte ou une autre situation, d'un élément appris dans un contexte ou dans une situation en particulier.

TERMES	DÉFINITIONS
Lieu de calme-retrait	“Les espaces de calme-retrait et d’apaisement ne sont pas nécessairement des pièces dédiées. Ils correspondent à des espaces repérés et identifiés au sein des établissements pouvant répondre à différentes fonctions (exclusive ou cumulative) : - à visée préventive, il s’agit de permettre à la personne évoluant dans un environnement collectif de trouver un lieu pour se retirer du collectif, se mettre à l’écart ; - à visée préventive, lorsque le professionnel repère des signes annonciateurs ou d’aggravation du « comportement-problème » ; - en réponse à “la mise en danger”, il s’agit alors de disposer d’un espace garantissant la sécurité de la personne ainsi que celle des personnes qui l’entourent (autres personnes accompagnées et professionnels)”. (Anesm, Les espaces de calme-retrait et d'apaisement, 2017 - volet 3 p. 10-11).
Maltraitance	L’article L. 119-1 du CASF définit la maltraitance comme visant “toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu’un geste, une parole, une action ou un défaut d’action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d’accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations”.
Plan d’action correctif	Il s’agit d’un document décrivant exactement comment un dysfonctionnement (ou des dysfonctionnements) relevé va être corrigé, afin de mieux répondre aux objectifs qualités de l’ESSMS.
Plan de prévention partagée	Le plan de prévention partagée (PPP) “est un document produit à distance d’une crise/situation d’urgence, qui a entraîné, pour un patient donné, la décision de soins sans consentement ; il est co-construit par l’équipe soignante et médicale et le patient ; il propose des consignes ou conduites à tenir partagées, à mettre en œuvre, en cas de risque ou amorce d’une récurrence, mais aussi tout le long du processus de soins dans la durée. Le PPP présente l’option de soins retenue ensemble, le suivi de sa mise en œuvre et son ajustement dans le temps. Le PPP résulte d’une décision partagée qui s’inscrit dans une démarche d’EBM (Evidence Based Medicine) ; il en résulte un consensus - entre le patient et le professionnel référent - qui prend en compte : les bonnes pratiques professionnelles, les préférences du patient, l’expérience du professionnel en lien avec l’état clinique du patient et le contexte. Ainsi le choix et les préférences du patient peuvent être connus à l’avance et respectés par les équipes et l’entourage du patient (personne de confiance). Ce plan permet d’engager et de partager une réflexion du patient, pour anticiper une éventuelle dégradation de son état de santé. Il s’appuie sur l’alliance thérapeutique et la renforce”¹³.

TERMES	DÉFINITIONS
Proche aidant	Est considéré comme proche aidant d'une personne, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non-professionnel, pour accomplir tout ou partie des activités de la vie quotidienne. (L113-1-3-CASF)
Réclamation	Expression, sous forme écrite ou orale, d'une insatisfaction déposée par une personne morale ou physique. Est qualifiée de réclamation toute insatisfaction portant sur un manquement, ou un possible manquement, en lien avec l'offre et la qualité de service proposées par un prestataire.
Réhabilitation psychosociale	La réhabilitation psychosociale a pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique, c'est-à-dire la restauration de leurs capacités d'agir sur leur vie. Elle privilégie : “- Le retour et le maintien dans un milieu de vie ordinaire (domicile) avec plus ou moins d'étayages en termes d'accompagnement médico-social, de soin ou d'aide à domicile, en fonction de la lourdeur du handicap associé aux troubles psychiques ; - L'insertion sociale et professionnelle des personnes ; - La désinstitutionnalisation et le transfert du soin et de l'accompagnement « hors les murs¹⁴».
Rétablissement	Le rétablissement est un “processus, avec une évolution dans le temps, visant à se dégager d'une identité de malade psychiatrique et à retrouver une vie active et sociale. Il s'agit d'un mouvement et non pas d'un état. Une personne n'est pas « rétablie », mais « en rétablissement ». Le rétablissement doit être rapproché du concept d'empowerment (pas de rétablissement sans pouvoir d'agir et réciproquement)”¹⁵.

14. ANAP, Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires. 2019.

15. CNSA, Troubles psychiques Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques. Dossier Technique, 2017

TERMES	DÉFINITIONS
Supervision	« La supervision est préférentiellement assurée par un professionnel extérieur à la structure. Il doit être formé à cette technique et aux pratiques recommandées par la HAS. La supervision des pratiques vise à accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des contenus abordés en formation théorique. Elle est à différencier de l'analyse des pratiques. Elle implique : La démonstration des gestes techniques : le superviseur met en place devant les professionnels, les techniques et procédures relatives aux approches enseignées en formation, ce qui en permet une meilleure appropriation, L'observation active : le superviseur observe les membres de l'équipe mettre en œuvre les techniques et stratégies auprès des personnes et leur apporte un commentaire immédiat à même de corriger les erreurs et approximations, L'appui organisationnel : réfléchir avec l'équipe d'encadrement aux moyens logistiques et organisationnels qu'impliquent les techniques recommandées (répartition des tâches et des ressources, identification des besoins en temps dédiés et en préparation matérielle, planification des temps d'apprentissage, organisation des espaces, mise en place des évaluations « au quotidien » : cotations et grilles de données...), Les préconisations individualisées : à partir du travail auprès des personnes en situation de handicap psychique, le superviseur aide à évaluer leurs intérêts et leurs préférences, à mettre en place des bases d'une communication alternative, à déterminer les modalités d'évaluation/gestion d'un comportement problème »¹⁶.
Tutorat	Un tuteur est un professionnel compétent chargé de l'accueil, l'intégration et la formation d'un nouvel arrivant dans l'ESSMS. (Code du travail - article L 981-3)

16. INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme

TERMES	DÉFINITIONS
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESSMS	Etablissement ou Service social ou Médico-Social
ETP	Équivalent Temps Plein
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HAD	Hospitalisation À Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut-Médico-Educatif
LSF	Langue des Signes Française
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PODD	signifie « Pragmatic Organisation Dynamic Display », en français : « Tableaux Dynamiques à Organisation Pragmatique »
QVCT	Qualité de Vie et des Conditions de Travail.
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données

CHAPITRE F. LE PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION

La structure candidate est une entité juridique visée par le L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles : établissement ou service social ou médico-social (ESSMS).

Au moment de la candidature, le candidat présente à Handéo Services la liste des structures qu'il souhaite faire certifier. En fonction des éléments reçus, Handéo Services réalisera une proposition de certification.

On distingue deux typologies de structures :

- **La structure centrale** qui correspond à une entité juridique avec un numéro Siren (identifiant légal de la structure).
- **Les structures secondaires** qui correspondent à des entités juridiques avec un numéro Siret et étant rattachées à une structure centrale.

On appelle "organisme", la structure centrale qui se présente seule dans le cadre d'une organisation monosite et l'ensemble des structures (structure centrale et structures secondaires) dans le cadre d'une organisation multisite.

A. ORGANISME MONOSITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES

Un organisme monosite est une structure centrale avec un numéro Siren qui effectue de manière isolée une demande de certification.

Un dossier de candidature doit être déposé par l'organisme auprès d'Handéo Services.

B. ORGANISME MULTI-SITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES

Un organisme multisite est composé d'une structure centrale (siège, tête de réseau, entité avec une fonction de décision ou de coordination centralisée, etc.) et d'un ensemble de structures secondaires.

Il existe deux types de configuration d'organisme multisite :

- L'organisme multisite avec même entité juridique pour l'ensemble de la structure centrale et des structures secondaires.
- L'organisme multisite avec entités juridiques différentes (ex : réseau, etc.) entre la structure centrale et les structures secondaires.

	Organisme Multisite avec même entité juridique	Organisme Multisite avec entités juridiques différentes
Rôle de la structure secondaire	■ Avoir la même personnalité juridique ; ■ avoir le même numéro SIREN ; ■ être autorisée et/ou agréée le cas échéant ; ■ réaliser en partie ou en totalité les activités définies dans le domaine d'application de ce référentiel.	■ Avoir un lien contractuel ou conventionnel avec la structure centrale ; ■ être autorisée et/ou agréée le cas échéant ; ■ réaliser en partie ou en totalité les Activités définies dans le domaine d'application de ce référentiel ; ■ avoir un système qualité commun qui est défini, établi et soumis en permanence au suivi exercé par la structure centrale
Rôle de la structure centrale	■ S'assurer que le système qualité répond aux exigences du référentiel Cap'Handéo – Services et établissements Handicap psychique et que celui-ci est appliqué au sein de l'organisme ; ■ Maîtriser le système qualité et imposer des mesures correctives si nécessaires à l'ensemble de l'organisme ; ■ Avoir un regard sur l'ensemble des informations des structures secondaires qui lui sont rattachées afin d'en assurer le recueil et l'analyse en vue d'émettre des mesures correctives si besoin ; ■ Prouver son autorité et aptitude pour décider de mettre en place des actions d'amélioration (évolution documentaire, etc.).	

■ **Organisme multisite avec la même entité juridique :**

Le demandeur présente une structure centrale et des structures secondaires.

Le demandeur de la certification doit être la structure centrale pour l'ensemble de l'organisme. Un seul dossier de candidature doit être déposé auprès d'Handéo Services.

Pour un organisme ayant, 1 ou 2 structures secondaires, un seul rapport d'audit peut être réalisé ; dans ce cas, les structures auditées sont solidaires l'une de l'autre en cas d'échec de l'une d'entre elles.

Si l'organisme candidat a plus de 2 structures secondaires, alors chaque structure sera auditée et fera l'objet d'un rapport d'audit individuel.

Selon le type d'organisation, la structure centrale pourra être auditée.

■ **Organisme multisite avec une entité juridique différente entre le site principal et les structures secondaires :**

Le demandeur présente une structure centrale et des structures secondaires.

Le demandeur de la certification doit être la structure centrale pour l'ensemble de l'organisme. Un seul dossier de candidature doit être déposé auprès d'Handéo Services.

Chaque structure secondaire sera auditée et chacune fera l'objet d'un rapport d'audit individuel.

Selon le type d'organisation, la structure centrale pourra être auditée.

C. CAS DE LA SOUS-TRAITANCE

Définition

La sous-traitance correspond à l'activité prestataire que le demandeur ne peut réaliser et qu'il confie donc à un autre professionnel (autorisé et/ou agréé le cas échéant) pour la réaliser à sa place.

Exigences spécifiques

L'organisme candidat doit indiquer à Handéo Services le volume d'activités sous-traité au moment de sa candidature (à exprimer en nombre d'heures ou en chiffre d'affaires annuel).

Ces données devront être prouvées via une fiche de déclaration ou par des attestations comptables certifiées conformes par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable.

Lorsque le taux annuel sous-traité est supérieur à 30% du chiffre d'affaires ou du nombre d'heures annuelles de l'activité, alors un contrôle du prestataire concerné doit être réalisé.

Note : Lorsque les structures concernées sont titulaires de la certification de service Cap'Handéo – Services et établissements handicap psychique, aucun contrôle n'est réalisé.

Obligations liées

L'organisme candidat doit avoir une maîtrise de l'activité de ses prestataires. Pour cela, il doit :

- Établir une liste des prestataires indiquant leur rôle dans le cadre de l'activité candidate à la certification.
- Définir les critères d'évaluation et de suivi des prestataires au travers des réclamations des personnes accompagnées et/ou des enquêtes de satisfaction.
- Définir dans le contrat ou la convention liant l'organisme candidat et son prestataire, le rôle du prestataire ainsi que son engagement à respecter les exigences du référentiel qui le concernent.
- Une clause du contrat ou de la convention doit engager le sous-traitant ou le service externalisé à accepter les éventuels audits qui seraient décidés par Handéo Services.
- L'organisme à l'obligation d'informer la personne et/ou son représentant légal de la venue d'un prestataire externe pour assurer les prestations concernées.



1. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA CERTIFICATION

Le présent référentiel est applicable dans le cadre de la certification de l'organisme que le candidat souhaite présenter.

Pour bénéficier de cette certification, toutes les structures candidates feront l'objet d'un audit par une équipe d'évaluation désignée par Handéo Services.

Le certificat est attribué pour une durée de 3 ans et à l'issue d'une procédure de certification documentée qui comporte les étapes suivantes :

- L'instruction du dossier de demande du candidat.
- La réalisation d'un audit de certification sur site ayant pour objet de vérifier la conformité des établissements et services aux exigences du présent référentiel et donnant lieu à un ou plusieurs rapports d'audit. L'audit est réalisé par une équipe d'évaluation.
- L'avis du Comité National de Suivi (CNS) de certification, au vu du rapport d'audit anonymisé.
- La décision d'attribution du certificat rendue par Handéo Services.

A. PRINCIPES RELATIFS À L'INSTRUCTION DU DOSSIER DE DEMANDE

Tout candidat à la certification doit déposer, auprès d'Handéo Services, un dossier de candidature composé notamment :

- d'une fiche d'identité à renseigner et accompagnée des pièces à fournir ;
- de l'outil d'autodiagnostic dûment complété.

Suite à la validation des éléments contenus dans le dossier de candidature, Handéo Services prend contact avec le candidat et lui transmet une proposition de certification précisant le périmètre, la durée, les conditions et les coûts d'audit.

En cas de validation par le candidat, un contrat de certification lui est transmis. Dès signature de ce contrat par les 2 parties, le candidat est informé du nom de l'auditeur désigné par Handéo Services et une date d'audit lui est proposée.

Un courrier de préparation à l'audit est envoyé au candidat avec le détail du programme de l'audit sur site. A la date de l'audit, le candidat doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il respecte depuis au moins 3 mois les dispositions définies dans le référentiel, notamment au travers des enregistrements demandés par le référentiel qui doivent pouvoir être consultés sur cette durée.

B. CALCUL DE LA DURÉE D'AUDIT

Audit sur site

La durée de l'audit sur site est fixée selon les règles décrites ci-après.

Elle varie en fonction :

- De la nature de l'organisme candidat ;
- Du nombre de structures secondaires présentées par le demandeur ;

- De la situation géographique des structures ;
- Du nombre de sous-traitants susceptibles d'être audités.

Organisation monosite

Audit d'un organisme monosite	
Nombre de structures	1
Nombre de jours d'audit	3
Nombre de rapports d'audit	1

Organisation multisite

Le nombre de jours d'audit est déterminé par Handéo Services en fonction des éléments contenus dans le dossier de candidature et de toute autre information transmise par l'organisme candidat.

Quelle que soit la durée de l'audit, chaque structure candidate est auditée.

Audit des prestataires externes

Un audit a lieu chez le(s) prestataire(s) externe(s) dès que le taux de sous-traitance global annuel est supérieur à 30%. La durée de cette partie d'audit suit la règle suivante : 0,5 jour par sous-traitants

Temps hors site

Temps hors site	
Nombre de structures composant l'organisme	1
Préparation de l'audit	0,5 jour
Rédaction du rapport	0,5 jour

C. PRINCIPES RELATIFS À L'AUDIT SUR SITE

L'audit de certification est réalisé par une équipe d'évaluateurs composée :

- un auditeur Cap'Handéo habilité salarié ou sous-traitant qui a une expérience dans la pratique de l'audit ou du contrôle qualité ;
- un expert-métier : professionnel du secteur social et médico-social, et expert dans le domaine du handicap psychique ;
- un expert-usager : pair-aidants ou proche aidant et représentant associatif.

Ils ont été formés au présent référentiel et se sont engagés à respecter les règles éthiques de Handéo Services.

L'audit de certification se décompose en plusieurs étapes successives qui sont :

La réunion d'ouverture qui permet aux participants (membres de l'équipe prévus sur le plan d'audit) de se présenter et de définir leur rôle dans le cadre de l'audit. L'objectif de l'audit est rappelé, le plan d'audit est confirmé ou modifié en fonction des éventuels aléas.

Le déroulement de l'audit qui consiste à recueillir des **preuves** du fonctionnement ou du dysfonctionnement du système. Ces preuves peuvent être notamment :

- des vérifications visuelles d'éléments consultés,
- des résultats d'entretiens avec les salariés,
- des résultats d'entretiens avec la(les) personne(s) accompagnée(s) ainsi qu'avec ses(leurs) proches aidants,
- des observations des pratiques et des situations,
- des résultats des observations faites par les personnes expertes.

La comparaison des preuves recueillies aux critères d'audit permet d'établir des constats d'audit :

- **La non-conformité** qui est la non satisfaction d'une exigence du référentiel présentant un risque élevé et avéré pour l'organisme. Une certification ne peut être délivrée, maintenue ou renouvelée tant que perdure une non-conformité.
- **Le point de vigilance** qui est la non satisfaction d'une exigence du référentiel, mais n'entraînant pas de risque élevé et avéré pour l'organisme.
- **La piste de progrès** qui correspond à un point d'amélioration identifié par l'auditeur et sur lequel l'organisme pourra évoluer.
- **Le point fort** qui correspond à un élément du système qualité dans lequel excelle le service.

La réunion de synthèse permet à l'équipe d'évaluation de s'isoler afin de passer en revue les constats d'audit et de préparer la rédaction de permet à l'équipe d'évaluation de s'isoler afin de passer en revue les constats d'audit et de préparer la rédaction des écarts qui seront présentés en réunion de clôture. Lorsque l'audit dure plusieurs jours, un point est réalisé en fin de journée sur l'avancement de l'audit avec une synthèse des résultats. La structure peut analyser ses écarts et commencer à réfléchir à des actions correctives. Si certaines ont déjà été engagées avant la fin de l'audit, alors l'auditeur pourra lever les écarts correspondants.

La réunion de clôture a pour objet de présenter les résultats de l'audit et ses conclusions. Dans l'idéal, elle se fait en présence des mêmes personnes que celles présentes lors de la réunion d'ouverture. L'auditeur informe les participants des constats qu'il a fait et s'assure de leur bonne compréhension afin de permettre que des actions correctives adaptées soient mises en œuvre.

Un constat de fin de constat d'audit est visé par l'ensemble des personnes présentes à la réunion de clôture.

Les fiches écarts sont remises au service par l'auditeur sous 2 jours ouvrés accompagnées d'une date d'échéance pour l'envoi des actions correctives.

L'équipe d'évaluation n'est pas décisionnaire de l'attribution ou non de la certification.

D. ACTIONS CORRECTIVES

Un délai est communiqué au candidat par l'auditeur en fin d'audit durant lequel il doit retourner ses réponses aux écarts. Si aucun élément n'est envoyé dans le délai, alors l'écart ne peut être levé.

Les non-conformités et points de vigilance peuvent être levés après vérification de la mise en œuvre effective des actions correctives

E. DÉCISIONS D'HANDÉO SERVICES RELATIVES À LA CERTIFICATION

À la date d'échéance, le rapport d'audit est transmis à Handéo Services qui rend anonyme l'identité du candidat. Le rapport anonyme est ensuite présenté au Comité National de Suivi de Certification Cap'Handéo pour avis technique.

La décision finale est prise par Handéo Services sur la base du rapport d'audit anonyme, en s'appuyant sur les constats de l'équipe d'évaluation et sur l'avis du CNS Cap'Handéo. Les décisions pouvant être prises par Handéo Services sont les suivantes :

- attribution immédiate de la certification,
- demande d'audit complémentaire documentaire ou sur site permettant une vérification de la mise en place des actions correctives,
- refus d'attribution de la certification.

Quelle que soit la décision, un courrier est envoyé à l'organisme candidat.

En cas d'attribution, un certificat est délivré à l'organisme. Il précise :

- La raison sociale de l'organisme
- Le (s) site(s) concerné(s) avec leur adresse
- Le référentiel de certification applicable et en vigueur
- Le périmètre des activités certifiées
- Les caractéristiques essentielles définies dans le référentiel de certification concerné
- La date d'attribution de la certification ainsi que l'échéance du cycle de certification

La date de début du cycle de certification est la date à laquelle Handéo Services a pris une décision de certification. La durée du cycle de certification est de 3 ans renouvelable. Le certificat expire un jour avant la date de fin de cycle de certification.

F. RENOUELEMENT DU CERTIFICAT

Au terme d'un cycle de 3 années, l'organisme demande un audit de renouvellement. En cas de non-renouvellement, l'organisme doit en informer Handéo Services par courrier écrit. La procédure est identique à celle décrite dans les paragraphes ci-dessus concernant l'audit de certification.

Les décisions finales pouvant être prises par Handéo Services sont les suivantes :

- L'attribution de la certification,
- Une demande d'audit complémentaire (documentaire ou sur site) pour vérifier l'efficacité des actions correctives,
- La non-attribution de la certification.

G. PARTICIPATION D'OBSERVATEURS À DES AUDITS

Handéo Services peut être amené à associer des observateurs aux audits de certification (initiaux ou renouvellement). Ces observateurs peuvent être :

- Des salariés internes d'Handéo Services, des prestataires ou tout membre partenaire désigné par Handéo Services (dans le cadre de leur parcours d'intégration, de leur qualification, ou de la supervision des auditeurs),
- Des auditeurs d'organismes d'Accréditation (dans le cadre de l'accréditation par le COFRAC).

L'organisme est informé en amont de la venue d'un ou plusieurs observateurs et est tenu d'accepter la présence de ces observateurs.

Il relève de la responsabilité de l'organisme d'en informer ses salariés, bénéficiaires/clients et partenaires, notamment dans le cadre du partage d'informations.

2. SURVEILLANCE DE LA CERTIFICATION ET SUIVI

A. SURVEILLANCE DE LA CERTIFICATION ET SUIVI

Pendant le cycle de certification, Handéo Services met en place un dispositif de surveillance permettant d'assurer le maintien du certificat pendant sa durée de validité en vérifiant que l'organisme certifié est toujours conforme aux exigences du référentiel Cap'Handéo.

Le suivi de la certification est assurée par Handéo Services, sur la base :

- D'un audit documentaire entre le 15ème et le 18ème mois de son cycle de certification,,
- D'une vérification des écarts non levés lors du dernier audit,
- D'une vérification complémentaire systématique de certaines caractéristiques,
- D'un entretien téléphonique ou visioconférence avec le responsable du service ou l'interlocuteur référent sur la démarche de certification et avec des personnes accompagnées et/ou leurs proches aidants,

Cet audit de suivi donne lieu à un rapport qui peut comporter d'éventuels écarts. Le rapport d'audit est soumis à Handéo Services qui valide ou non le maintien du certificat.

B. EXTENSION DU PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION

Le structure peut, à tout moment, choisir d'étendre son périmètre de certification à de nouvelles implantations de l'organisme ou à de nouvelles structures secondaires.

Une demande écrite doit être réalisée auprès d'Handéo Services qui indique alors la marche à suivre et les coûts induits.

L'extension du périmètre de certification sera généralement réalisée dans le cadre de l'audit de renouvellement (en fin de cycle). Le plan d'audit et la durée sont alors revus.

Si les circonstances l'exigent, Handéo Services peut déclencher un audit spécifique avant la fin de cycle afin de valider l'extension de la certification

C. PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

Les plaintes et réclamations en provenance des clients de Handéo Services (organismes certifiés) ou des tiers (personnes en situation de handicap, proches aidants, partenaires, etc) sont traitées sous la responsabilité d'Handéo Services.

À réception d'une plainte, un accusé de réception est envoyé au plaignant.

Une investigation est réalisée par une personne non impliquée dans l'activité liée à la plainte. Elle réalise une analyse des causes et décide des actions correctives à réaliser.

Une réponse est ensuite apportée par écrit au plaignant.

Les plaintes de tiers concernant un organisme certifié sont portées à sa connaissance et peuvent faire l'objet d'une analyse complémentaire. Elles peuvent aussi conduire Handéo Services à prendre une décision de retrait du certificat.

D. APPELS DE DÉCISIONS

Le service peut faire appel d'une décision prise par Handéo Services concernant le traitement de son dossier (ex: non-attribution de la certification, demande d'audit complémentaire documentaire ou sur site, retrait de certificat, etc.).

L'appelant reçoit un accusé réception de son appel et est tenu informé du traitement effectif de l'appel jusqu'en fin de processus. Sous la responsabilité de la direction d'Handéo Services, les appels sont traités par une personne non impliquée dans la prestation faisant l'objet de cet appel. Son rôle est de recueillir des informations afin de constituer un dossier qui est ensuite remis à la direction d'Handéo Services. Elle pourra, si elle le souhaite, consulter toute personne ou comité utile pour sa prise de décision. Une réponse est apportée par écrit à l'appelant.

Référentiel Cap'Handéo - Services & établissements Handicap Psychique V1 (2022)

A. COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL (2021-2022)

ALVES Audrey, psychologue - Crehpsy Hauts de France
BONILLA-GUERRERO Julien, ergothérapeute - CHU de Jonzac
CHUQUILLANQUI Tuki, cadre de coordination - Samsah Prepsy
DELAROCHE Marie, directrice - dispositif Habitat Côté Cours Vivre et devenir
DELEHELLE André, personne concernée
DESJEUX Cyril, directeur scientifique et sociologue - Observatoire de Handéo
DRIOUX Michèle, personne concernée
FAYOLLET-BELLAMY Catherine, directrice médicale - Fondation les Amis de l'atelier
GERMAIN Blandine, stagiaire - Observatoire de Handéo
GIBEY Lydie, directrice - CREA IDF
GOZLAN Guy, directeur - Samsah Prepsy
HADJAZ Nouredine, auditeur - Handéo Services
KERLOC'H Johanne, directrice métiers - Oeuvre Falret
LAVENUE Mickaël, chef du Samsah Psy - dispositif Habitat Côté Cours Vivre et devenir
LEFEBVRE Laurent, pair-aidant en santé mentale
LEFRÈRE Frédéric, médecin psychiatre - CHU de Versailles
LOUBIER Danièle, administratrice - UNAFAM
NECOL Charles, directeur - Route Nouvelle d'Alsace
PAPARELLE Valérie, directrice générale La Nouvelle Forge et secrétaire Santé mentale France
PIERRE-LÉANDRE Aurélie, directrice - Handéo Services
RICHARD Marie-Jeanne, présidente - UNAFAM
SOUBIROUS Léocadie, directrice adjointe - Samsah Prepsy
STERN Patrick, pair-Aidant en santé mentale
TOUROUDE Roselyne, administratrice - UNAFAM

B. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (2022)Membres du bureau :

Président	Emeric GUILLERMOU	(UNAFTC)
Vice-président	Stéphane BRIDEL	(Intégrance)
Vice-président	Pierre DUBUS	(Paralysie Cérébrale France)
Vice-président	Bernard SUBE	(Interparcours Handicap 13)
Secrétaire	Karen DARNAUD	(APF France Handicap)

Autres membres du Conseil d'Administration :

Administratrice,	Marie-Pierre ANGÉ	(Apicil)
Administratrice,	Maryline BARILLET-LEPLEY	(UNA)
Administratrice,	Valérie BENOTTI	(Unapei)
Administrateur,	Stéphane BRIDEL	(Intégrance)
Administrateur,	Philippe CALMETTE	(Nexem)
Administratrice,	Alexandra CARINGI	(Apicil)
Administrateur,	Philippe COLOMBE	(Trisomie 21 France)
Administratrice,	Françoise DE LA CHARLERIE	(Unapeda)
Administratrice,	Florence DELORIERE	(FISAF)
Administratrice,	Françoise DUSSAUD	(Apicil)
Administrateur,	Yves FOUCAULT	(Fédération Apajh)
Administratrice,	Dominique GILLOT	(Fédération générale des PEP)
Administratrice,	Danièle LANGLOYS	(Autisme France)
Administratrice,	Marika LEFKI	(Personne qualifiée)
Administratrice,	Danièle LOUBIER	(Unafam)
Administrateur,	Ronald MAIRE	(Fondation OVE)
Administrateur,	Franck NATAF	(Fedesap)
Administrateur,	Pierre NAITALI	(Fondation ANAIS)
Administrateur,	Jean-Christian SOVRANO	(FEHAP)
Administratrice,	Maryvonne LYAZID	(Invitée)

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of a document template. It consists of a white background with approximately 20 horizontal dashed lines spaced evenly apart, resembling notebook paper or a form for handwritten entries. There are no margins, text, or other markings present.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CITOYENS, TOUT SIMPLEMENT.



— Découvrez les autres labels et certifications Cap'Handéo —



02, rue Mozart - 92 110 CLICHY LA GARENNE
Tél. : 01 43 12 19 29 ■ caphandeo@handeo.fr
www.handeo.fr

L'histoire continue sur ...

