

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 POLYHANDICAPÉES		
1.	UNE PRISE EN COMPTE EFFECTIVE DES SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE	9
2.	UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE ORGANISATION ADAPTÉS AUX SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE	16
II . CARACTÉRISTIQUES DE BASE NÉCESSAIRES À L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES POLYHANDICAPÉES		
3.	UN ACCUEIL ET UNE INFORMATION ADAPTÉS	30
4.	LA FORMATION DES PROFESSIONNELS	31
5.	L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE	37
6.	LES RELATIONS ENTRE L'ESSMS ET HANDÉO SERVICES	40
CHAPITRE D.	LEXIQUE	42
CHAPITRE E.	PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION	44
A.	ORGANISME MONOSITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES	44
B.	ORGANISME MULTISITE : EXIGENCES SPÉCIFIQUES	44
C.	CAS DE LA SOUS-TRAITANCE	46
CHAPITRE F.	LES MÉTHODES D'ATTRIBUTION & DE SUIVI DE LA CERTIFICATION	47
1.	CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA CERTIFICATION	47
A.	PRINCIPES RELATIFS À L'INSTRUCTION DU DOSSIER DE DEMANDE	47
B.	CALCUL DE LA DURÉE D'AUDIT	47
C.	PRINCIPES RELATIFS À L'AUDIT SUR SITE	48
D.	ACTIONS CORRECTIVES	49
E.	DÉCISIONS DE HANDÉO SERVICES RELATIVES À LA CERTIFICATION	49
F.	RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT	50
G.	PARTICIPATION D'OBSERVATEURS À DES AUDITS	50
2.	SUIVI DE LA CERTIFICATION	51
A.	SURVEILLANCE	51
B.	EXTENSION DU PÉRIMÈTRE DE CERTIFICATION	51
C.	PLAINTES ET RÉCLAMATIONS	51
D.	APPELS DE DÉCISION	51
CHAPITRE G.	ANNEXES	52
RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION CAP'HANDÉO SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS - POLYHANDICAP V1		
A.	COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL	52
B.	COMPOSITION DU COMITÉ DE RELECTURE DU RÉFÉRENTIEL	53
C.	COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (2019)	53

CHAPITRE A. OBJET & DOMAINE D'APPLICATION

Ce référentiel s'adresse aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes polyhandicapées * 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 Polyhandicap 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 polyhandicapées. Ce document respectera les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm s'y référant.

*Personne polyhandicapée (définition Handéo)

Les personnes polyhandicapées présentent un handicap physique et intellectuel très important et complexe générant une grande dépendance.

De fait le polyhandicap est une situation de vie spécifique d'une personne présentant « *un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit là d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale [...]* ».

(Article D312-0-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Les personnes polyhandicapées demandent de réunir des compétences d'accompagnement de la dépendance et de la communication importantes. L'exercice de leur autonomie dans leur quotidien passe « par des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication ainsi que le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles »¹.

En outre, « il s'agit le plus souvent d'un handicap évolutif qui voit s'aggraver les troubles au fil des ans et entraîne une fragilité et un besoin d'accompagnement médical spécialisé et continu accrus »².

1 Définition donnée par le Groupe Polyhandicap France : <http://gpf.asso.fr/le-gpf/definition-du-polyhandicap/>. Consulté le 13.11.2018

2 Lettre "Société inclusive et polyhandicap : les positions du Collectif Polyhandicap pour respecter la spécificité du polyhandicap". 29 octobre 2018

CHAPITRE B. PRÉSENTATION DE HANDÉO ET HANDÉO SERVICES

Cette version n°1 du référentiel de certification Cap'Handéo Services et établissements Polyhandicap entre en vigueur au 14/02/2020.

Handéo, inscrit ses actions dans le cadre de la mise en œuvre de la convention relative aux droits des personnes en situation de handicap ratifiée par la France en 2010 et l'Union européenne en 2011. Ses membres entendent par son intermédiaire, agir concrètement pour l'effectivité du droit des personnes handicapées de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, du droit à la mobilité personnelle et de l'accessibilité.

Le Conseil d'administration d'Handéo est aujourd'hui composé de 12 membres : APF France handicap, Fédération des APAJH, Nexem, UNAFTC, Mutuelle Intégrance, Fisaf, Fédération française IMC, Trisomie 21 France, Autisme France, UNAPEDA, Fondation OVE, UNAFAM.

Ainsi, l'ensemble des actions d'Handéo vise à améliorer l'accompagnement et l'accès à la cité des personnes en situation de handicap, à toutes les étapes de leur vie et quelle que soit la cause du handicap.

Véritable outil de mise en œuvre des droits des personnes, Handéo s'attache à :

- améliorer la connaissance du handicap grâce à des travaux de recherche appliquée, à la réalisation d'études et à l'élaboration d'outils pratiques (guides, tutoriels, etc.) ;
- améliorer la qualité en déployant des labels et certifications de services Cap'Handéo dans les secteurs des aides humaines, des aides techniques, du transport, des établissements sociaux et médico-sociaux, des entreprises ayant des politiques de soutien en direction de leurs salariés-aidants, ... C'est aujourd'hui plus de 300 services labellisés/certifiés qui accompagnent plusieurs milliers de personnes handicapées et âgées dans plus de 60 départements.

Pour réaliser l'ensemble de ces actions de manière opérationnelle, Handéo a créé Handéo Services, sa filiale Economie Sociale et Solidaire, à qui elle confie l'exploitation de ses activités de Recherche & Développement et de certification/labellisation. Ainsi Handéo est libérée de toutes contraintes de gestion et peut se concentrer sur sa vie associative.

En 2017, le Conseil d'administration Handéo prend la décision d'élaborer une certification Cap'Handéo – Services et établissements Autisme. Puis en 2019, il décide de créer une démarche de certification spécifique à l'accompagnement des personnes polyhandicapées. Cette décision importante répond à un double objectif :

- accroître et renforcer la confiance que peuvent (et doivent) avoir les proches aidants dans les services et établissements qui les accompagnent ;
- accroître et renforcer la reconnaissance des services et établissements non seulement par les proches aidants, mais également par les « prescripteurs », qu'il s'agisse des aidants, des responsables institutionnels et des pouvoirs publics.

L'objectif final de la certification Cap'Handéo – Services et établissements Polyhandicap est de promouvoir la qualité de vie des personnes polyhandicapées en incitant les structures à pleinement prendre en compte les potentialités des personnes et à rechercher autant que faire se peut leur participation, l'expression de leur 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 l'Anesm et 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 ces structures d'acquérir une meilleure visibilité.

Le nombre des caractéristiques figurant dans le référentiel est volontairement limité ; celles-ci sont essentiellement tournées vers la personne polyhandicapée. Nous avons veillé aussi à éviter toute redondance avec les prescriptions réglementaires, sauf à les compléter et à les préciser.

En prenant l'initiative d'un tel référentiel, Handéo Services a fait plusieurs paris :

- l'amélioration globale de l'offre sociale et médico-sociale en direction des personnes polyhandicapées 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 polyhandicapée en vue de favoriser son inclusion.

Le référentiel a été conçu dans la concertation via un Comité de rédaction associant largement des familles, des représentants des associations et des ESSMS accompagnant les personnes polyhandicapées, 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 polyhandicapées.

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

LES MEMBRES DE HANDÉO





CHAPITRE C. CARACTÉRISTIQUES & MOYENS MIS EN ŒUVRE

I. CARACTÉRISTIQUES MAJEURES SPÉCIFIQUES À L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES POLYHANDICAPÉES

1. UNE PRISE EN COMPTE EFFECTIVE DES SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE _____ 9

Caractéristique 1.	Une co-évaluation méthodique des besoins de la personne polyhandicapée prenant en compte les besoins et attentes des proches aidants	9
1.1	Principe de base de l'évaluation	9
1.2	Éléments spécifiques à l'évaluation d'une personne polyhandicapée	10
Caractéristique 2.	Une co-construction du projet personnalisé d'accompagnement	12
2.1	Principe de base à la construction du projet personnalisé	12
2.2	Éléments spécifiques à la construction du projet personnalisé d'une personne polyhandicapée	15

2. UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE ORGANISATION ADAPTÉS AUX SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE _____ 16

Caractéristique 3.	Des interventions avec des objectifs fonctionnels précis, mesurables et observables	16
Caractéristique 4.	Des interventions permettant la généralisation des apprentissages	18
Caractéristique 5.	Des interventions adaptées, flexibles et coordonnées	20
Caractéristique 6.	Un lieu de vie, un environnement et des repères dans le temps et dans l'espace adaptés	20
Caractéristique 7.	Un taux d'encadrement renforcé	22
Caractéristique 8.	Des proches aidants soutenus et accompagnés	22
Caractéristique 9.	Un accompagnement promouvant la santé des personnes polyhandicapées	23
Caractéristique 10.	La prévention et la gestion des "comportements problèmes"	25
Caractéristique 11.	Une préparation des transitions d'un milieu à un autre pour faciliter la gestion du changement	27

II. CARACTÉRISTIQUES DE BASE NÉCESSAIRES À L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES POLYHANDICAPÉES

3. UN ACCUEIL ET UNE INFORMATION ADAPTÉS	29
Caractéristique 12. Un accueil adapté et préparé à l'écoute des personnes polyhandicapées et de leurs proches aidants	30
Caractéristique 13. Des supports de communication adaptés à la personne polyhandicapée, à ses éventuels troubles associés et à ses proches aidants	30
4. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS	31
Caractéristique 14. Le recrutement des professionnels	31
Caractéristique 15. Des professionnels accompagnés à leur entrée dans l'ESSMS	31
Caractéristique 16. Des cadres compétents en matière de polyhandicap	32
Caractéristique 17. Une formation continue du personnel sur les spécificités liées au polyhandicap	32
Caractéristique 18. Des temps d'échanges structurés entre les professionnels	34
Caractéristique 19. Des temps de consolidation des pratiques professionnelles	34
Caractéristique 20. Une capacité à actualiser ses connaissances sur le polyhandicap et ses spécificités	36
5. L'ÉVALUATION ET L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE	37
Caractéristique 21. Une analyse des risques de maltraitance et un suivi du traitement de ces situations	37
Caractéristique 22. Un traitement efficace des réclamations	38
Caractéristique 23. Une mesure régulière et individuelle de la satisfaction de la personne polyhandicapée	38
Caractéristique 24. Des groupes d'expression collective	39
6. LES RELATIONS ENTRE L'ESSMS ET HANDÉO SERVICES	40
Caractéristique 25. Une relation régulière avec Handéo Services	40
Caractéristique 26. Un recours en cas de difficultés liées à la certification	40
Caractéristique 27. La mise en place d'un comité interne de suivi de la certification	40

I. Caractéristiques majeures spécifiques à l'accompagnement de personnes polyhandicapées

1. UNE PRISE EN COMPTE EFFECTIVE DES SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE

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

1.1 PRINCIPE DE BASE DE L'ÉVALUATION

L'évaluation de la personne polyhandicapée est une étape fondamentale afin de proposer un cadre d'accompagnement structuré, personnalisé et cohérent avec la personne, ses particularités et son environnement.

Dans ce sens, l'ESSMS identifie les besoins et attentes de la personne polyhandicapée 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 et les proches aidants.

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, l'ESSMS aide les personnes polyhandicapées, 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 polyhandicapée ou de son représentant légal, les évaluations déjà existantes (dont le plan personnalisé de compensation ou le projet personnalisé de scolarisation lorsqu'il existe et que l'ESSMS en a connaissance).

L'ESSMS complète ces informations par des éléments liés :

- à l'évolution éventuelle de la situation (notamment liée à l'âge ou à des déficiences associées),

Exemples de documents attendus

☐ *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*

☐ *Projet personnalisé qui comprend plusieurs volets dont soin, apprentissage, éducation, etc.*

Méthodes de contrôle

☐ *Vérification documentaire*

☐ *Entretien avec le personnel, la personne et les proches aidants*

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

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

☐ *Le soutien des aidants*

☐ *L'adaptation de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (2015)*

☐ *L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020*

Recommandations HAS

- (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, habitudes de vie et obligations de la personne (rendez-vous médicaux, contraintes d'agenda, etc.), dans son lieu de vie et hors de son lieu de vie,
- aux souhaits de la personne polyhandicapée 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 polyhandicapée,
- 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 7).

1.2 ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À L'ÉVALUATION D'UNE PERSONNE POLYHANDICAPÉE

Pour les personnes polyhandicapées, les évaluations doivent prendre en compte trois dimensions.

1) En premier lieu, elles doivent prendre en compte les besoins en soin et de santé de la personne point par point, notamment :

- les besoins orthopédiques et de positionnements (scoliose, fragilité osseuse, luxation de la hanche, etc.),
- les besoins nutritionnels,
- les risques de fausses routes,
- les problèmes d'encombrement respiratoire et pneumopathies,
- les problèmes de reflux gastro-œsophagien,
- les problèmes de constipation,
- les douleurs,

☐ Contrat de séjour / DIPC

☐ Conventions

☐ Consultation

☐ Compte rendu / outil de traçabilité

☐ Outils / grilles d'évaluation utilisées (par exemple l'échelle d'évaluation ECP, CHESSEP, des échelles de la douleur dont ESDDA, GEDI et San Salvador, EPOCA, Vineland, PEP-3, profil de DUNN, etc.)

☐ Entretien avec le personnel, la personne et les proches aidants

☐ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020

Exemples de documents attendus		Méthodes de contrôle	Recommandations HAS
- les épilepsies (stabilisées ou non), - les troubles sensoriels (optimisés ou non), - les comportements-problèmes, - etc. A l'admission, l'ESSMS s'assure qu'il existe une consultation médicale prenant en compte l'évaluation de ces besoins.	☐ Bilan par domaines fonctionnels	☐ Entretien avec les professionnels concernés (dont orthophoniste, psychologue, kinésithérapeute, etc.)	
	2) Au regard de ces besoins en soins, les évaluations doivent permettre d'apprécier les compétences, les capacités des personnes polyhandicapées et les risques liés à la situation de handicap dans les domaines fonctionnels suivants : - 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) ; - interactions sociales ; - autonomie et dépendance dans les activités quotidiennes (repas, habillement, se laver, continence, se moucher, essuyer sa bouche, etc.) ; - cognitifs (dont l'organisation spatio-temporelle) ; - sensoriels ; - moteur (motricité, mobilité, déplacement, posture, spasticité, installation, etc.) ; - émotions et comportements (évaluation psychologique, reconnaissance et expression des émotions, comportements problèmes, etc.) ; - vie affective et intime ; - apprentissages.	☐ Attestation de formation / comptes-rendus de réunion sur l'usage de ces outils ☐ Convention de partenariat avec une équipe ressource	
3) Ces besoins en soins et fonctionnels doivent être évalués au regard de la situation et de l'environnement de la personne (cf. caractéristique 1.1)		☐ Procédure de suivi et d'évaluation du projet personnalisé	

Lorsqu’ils existent, les évaluations sont réalisées avec des échelles et des outils recommandés et/ou validés scientifiquement.

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 2.2).

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

2.1 PRINCIPE DE BASE À LA CONSTRUCTION DU PROJET PERSONNALISÉ

La promotion de l’autodétermination des personnes polyhandicapées est systématiquement recherchée par l’ESSMS.

Les potentialités des personnes sont promues et leur participation, l’expression de leur choix et leur adhésion sont systématiquement recherchées. Cela implique de faire le maximum pour comprendre ce que veut la personne, notamment à travers des temps d’observations qui respectent la temporalité de réponse de la personne.

Aussi, les réponses apportées doivent, prioritairement, être en lien avec les besoins en soins, les besoins et attentes de la personne polyhandicapée 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.

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 polyhandicapée et à son représentant légal.

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 :

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Projet d’établissement de service | ☐ Vérification documentaire | ☐ Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008) |
| ☐ Projet personnalisé | ☐ Entretien avec le personnel, la personne et les proches aidants | ☐ L’accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013) |
| ☐ Feuille de présence des réunions de synthèse ou de projet | | ☐ L’adaptation de l’accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (2015) |
| ☐ Procédure ou fiche mission du référent | | ☐ L’accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020 |
| ☐ Procédure d’intervention / Procédure d’admission | | |
| ☐ Contrat de séjour / DIPC | | |
| ☐ Procédure et trame du projet personnalisé | | |

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

- les besoins, aptitudes et désirs identifiés par l'évaluation de la personne (qui tiennent compte des ressources et attentes de son environnement),
- les objectifs à atteindre dans chacun des domaines ciblés à l'issue de l'évaluation,
- les moyens organisationnels, humains et d'aménagements nécessaires à l'atteinte des objectifs,
- 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 généraliser les apprentissages, en particulier avec le milieu ordinaire et notamment au domicile et sur les lieux de scolarisation (cf. caractéristique 4).

La coordination des actions au domicile familial, 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.

☐ *Projet de service / d'établissement*

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 polyhandicap (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, etc.).

☐ *Projet de service / d'établissement*

☐ *Liste des acteurs locaux / Conventions / Outils de coopération élaborés*

Le projet personnalisé est annexé au contrat de séjour ou DIPIC.

Les résultats de l'évaluation (et des réévaluations ou ajustements) sont communiqués à la personne polyhandicapée, ainsi qu'à son représentant légal et, avec leur accord, aux proches aidants.

☐ *Procédure*

☐ *Courrier*

1 Cf Lexique

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.

- ☐ *Projet de service / d'établissement*

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

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

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

- ☐ *Procédure du projet personnalisé d'accompagnement*

- prévoit que l'évaluation associe les professionnels concernés, les partenaires sollicités, la personne polyhandicapée 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.

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.

- ☐ *Supports des bilans d'intervention*

Cette réévaluation globale comporte notamment :

- l'implication et participation de la personne polyhandicapée, et le cas échéant de ses proches aidants ;
- l'évolution de la situation de la personne polyhandicapée (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 polyhandicapée, 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.

2.2 ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À LA CONSTRUCTION DU PROJET PERSONNALISÉ D'UNE PERSONNE POLYHANDICAPÉE

Pour les personnes polyhandicapées, l'autodétermination ne veut pas dire que la personne parviendra à gérer seule son quotidien, son avenir ou à se gérer par elle-même sans l'aide d'une autre personne.

Mais les professionnels reconnaissent que la personne polyhandicapée 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 les potentialités de communication, expression, compréhension réceptive et émettrice, pour comprendre ce que veut la personne, 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, et en particulier ses besoins en soins et son degré de dépendance.

☐ *Projet d'établissement / de service*

☐ *Vérification documentaire*

☐ *Projet personnalisé*

☐ *Procédure*

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

☐ *Outils de liaison / Comptes-rendus*

2. UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE ORGANISATION ADAPTÉS AUX SPÉCIFICITÉS DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE

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

En cohérence avec les besoins en soins, les évaluations fonctionnelles 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.

Les interventions 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 rééducation, le suivi nutritionnel, la gestion des épilepsies, la gestion des traitements, etc. En outre, des actions de prévention et d'éducation à la santé sont mises en œuvre.

■ auto-détermination : des interventions sont mises en œuvre pour rechercher le choix de la personne et son adhésion dans les activités courantes de type habillage, toilette, courses, repas, transport, etc. Il importe par ailleurs de prendre en compte le degré de dépendance de la personne dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, aussi infimes soient-ils (se moucher, avaler sa salive, se raser, tourner la tête, se couper les ongles, se peigner, etc.) ;

■ communication : les interventions 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) ;

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

☐ Projet personnalisé

☐ Vérification documentaire

☐ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020

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

☐ Entretiens avec le personnel, la personne et/ou les proches aidants

☐ Entretiens avec les professionnels concernés

☐ Contrat de séjour/DIPC

☐ Outils de mesure de la satisfaction

☐ Grilles d'évaluation

☐ Calendrier des activités

☐ Outils de communication/ Attestations et livrables de formation sur l'usage de ces outils

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

Exemples de documents attendus

Recommandations HAS

Méthodes de contrôle

- cognitif : des activités concernant 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 : dès le plus jeune âge, à l'adolescence et aussi longtemps que nécessaire, 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 sexuels, etc.).
- 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 les compétences des proches aidants, leurs besoins et attentes, leurs avis.

- ☐ *Bilan par domaines fonctionnels*
- ☐ *Projet de service / d'établissement*
- ☐ *Convention de partenariat (avec des professionnels ressources)*
- ☐ *Protocole d'accompagnement/ Calendrier, agenda, autorisation de sortie/ Outil de communication*
- ☐ *Réunion de régulation/ synthèse*
- ☐ *Projet de service/ établissement*

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, 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 le petit enfant à la crèche, à la halte-garderie, etc. ; accompagner l’adolescent et l’adulte pour acheter des vêtements, aller au musée, sortir le soir, aller au spectacle, 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 se faire, elle implique également la formalisation de convention de partenariat avec des acteurs de droit commun (par exemple : l’éducation nationale, des centres de loisirs, etc.). Elle implique également une organisation permettant un accompagnement modulaire entre l’établissement et le domicile ainsi qu’entre le milieu ordinaire et le médico-social.

☐ Convention de partenariat

☐ Projet de service / d’établissement

Caractéristique 4. Des interventions permettant la généralisation des apprentissages

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 et leur généralisation.

La généralisation des apprentissages 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, les interventions leur donnent la possibilité de participer à des activités, notamment éducatives, et l’accès à des programmes adaptés aux situations vécues à domicile.

Les interventions visent prioritairement les compétences fondamentales ouvrant la voie pour tous les autres apprentissages : attention conjointe, imitation, coopération, traitement d’information multimodale, etc.

☐ Projet personnalisé dont un programme personnalisé d’apprentissage

☐ Procédure

☐ Vérification documentaire

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

☐ L’accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020

Exemples de documents attendus

- ☐ Conventions de partenariat (y compris avec des professionnels de droit commun)
- ☐ Instances de coordination

Afin de permettre une généralisation et une harmonisation des apprentissages, les professionnels de l'ESSMS, les partenaires, la personne polyhandicapée et les proches aidants travaillent de façon coordonnée. Cette coordination a également pour objectif d'éviter la juxtaposition de pratiques éducatives, pédagogiques, rééducatives, psychologiques ou de soins 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 parents.

Avec l'accord de la personne polyhandicapée et/ou de son représentant légal, l'ESSMS met à disposition un outil de liaison permettant le partage des informations nécessaires à la généralisation des apprentissages 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 ou l'entourage de la personne (représentant légal, proches aidants, personne de confiance, etc.).

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 polyhandicapée 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

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

Caractéristique 5. Des interventions adaptées, flexibles et coordonnées

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

Les interventions prennent en compte l'état de santé de la personne et sa disponibilité. Autant que faire se peut, l'ESSMS tend vers une organisation permettant d'ajuster les interventions en conséquence.

L'ESSMS s'assure également de la qualité de la prestation des partenaires, notamment par l'intermédiaire de conventions et de leur actualisation. Il aide aussi à faire connaître le polyhandicap auprès du grand public (acteurs du transport, de l'aide à domicile, de l'alimentation, etc.).

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

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

« 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.

L'ESSMS favorise le fonctionnement en petites unités de vie (1 à 6 personnes). Ces unités ne peuvent dépasser 10 personnes. Dans le cas contraire, un plan d'action doit néanmoins être engagé pour permettre la mise en place d'unités plus restreintes.

Exemples de documents attendus

☐ *Projet de service / d'établissement*

☐ *Procédure*

☐ *Supports organisationnels*

☐ *Conventions de partenariat*

☐ *Supports de sensibilisation / Attestations de formation / Livrables de la formation*

☐ *Programme journalier d'activités*

☐ *Locaux*

☐ *Projet de service / 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*

Méthodes de contrôle

☐ *Vérification documentaire*

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

Recommandations HAS

☐ *L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020*

☐ *L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020*

Pour les activités collectives, elles ne peuvent excéder 4 personnes pour 2 professionnels.

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.

L'ESSMS permet le retrait ou le repli volontaire de la personne par rapport à son groupe de vie et à l'espace collectif. Ces lieux sont indiqués par un pictogramme.

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.

☐ *Plan des locaux et des véhicules*

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.

☐ *Signalétique*

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.

Caractéristique 7. Un taux d'encadrement renforcé pour les personnes polyhandicapées

Le taux d'encadrement doit être ajusté aux besoins, aux attentes et aux ressources de la personne qui peuvent être très variables d'une personne polyhandicapée à l'autre et en fonction des moments de la journée.

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 encadre la personne soit raisonnable et que ce nombre soit discuté avec la personne et son représentant légal.

Pour les établissements hébergeant des personnes polyhandicapées le jour comme la nuit, l'organisation permet d'accueillir des personnes avec des besoins spécifiques en soin (gastrostomie, épilepsie, troubles respiratoires, etc.).

Il existe un temps d'ETP médical au sein de l'ESSMS.

Autant que faire se peut, l'ESSMS propose des réponses en soins coordonnées et pluridisciplinaires adaptées aux besoins de la personne.

Caractéristique 8. Des proches aidants soutenus et accompagnés

L'ESSMS propose aux proches aidants une information sur les caractéristiques des personnes polyhandicapées 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, en mettant l'accent sur les modes de communication adaptés à la personne.

Exemples de documents attendus

- ☐ Liste ETP / Plannings / Organigramme
- ☐ Projet personnalisé

- ☐ Plannings

- ☐ Formation initiale et continue des professionnels concernant les gestes de soins ou d'urgence.

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

- ☐ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020
- ☐ Le soutien des aidants (2015)

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels et les proches aidants
- ☐ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020
- ☐ Le soutien des aidants (2015)

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations 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 formation

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.).

☐ Livret d'accueil

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

☐ Outil de liaison

En cas de problème de santé de la personne polyhandicapée, 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 et le maintien des liens familiaux et amicaux.

Caractéristique 9. Un accompagnement promouvant la santé des personnes polyhandicapées

Le projet personnalisé (caractéristique 2) intègre une rubrique sur le suivi de la santé (dont le contenu s’adapte en fonction du profil des professionnels de l’ESSMS). Cette rubrique reprend les besoins en soin de la personne (caractéristique 1.2) de manière analytique (besoin par besoin). Elle a plusieurs objectifs :

- adapter le projet personnalisé (caractéristique 2) et les interventions qui en découlent (caractéristique 3) aux besoins spécifiques en soin de la personne ;
- permettre un suivi des actions relatives à la santé courante : les consultations médicales, la qualité du sommeil, de l’alimentation et de la digestion, les soins d’hygiène, les besoins de surveillance, etc. ;

☐ Vérification documentaire

☐ Stratégie nationale de santé 2018-2022

☐ Projet de service/ d'établissement

☐ Entretien avec les

professionnels, dont le médecin coordonnateur quand il existe, la personne et/ou les proches aidants

☐ Procédure

☐ Projet personnalisé

☐ Protocoles et convention

- faciliter l'accès global aux soins somatiques, psychologiques, psychiatriques et palliatifs ;
- assurer un suivi et une réévaluation régulière des prescriptions médicamenteuses : intérêt, tolérance, interactions, effets secondaires ;
- favoriser l'implication des proches aidants dans le suivi de la santé de la personne ainsi que dans 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.

Dans le cadre de ce suivi, l'ESSMS s'assure que la personne ou son représentant légal donne son accord au traitement en cours. En outre, la personne et/ou ses représentants légaux disposent d'une information claire sur l'indication, les effets indésirables et les risques potentiels liés au traitement médicamenteux.

Dans le cadre de ce suivi, 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 polyhandicapée (cf. caractéristique 1.2). Ce bilan peut comprendre notamment, une consultation neurologique, orthopédique, gastroentérologique, nutritionnelle, de médecine physique et de réadaptation, etc.

Des protocoles internes existent et fonctionnent pour anticiper et gérer certaines problématiques de soins spécifiques au polyhandicap, et en particulier la prise des médicaments, les moments de décompensation ou les crises d'épilepsie.

Des protocoles et des conventions spécifiques avec des institutions sanitaires ou des professionnels libéraux existent et fonctionnent. Ils permettent notamment de consolider les évaluations, d'anticiper les situations d'urgence, et de favoriser l'accès aux soins.

L'ESSMS organise également un plan d'action de prévention ou met en place des outils de sensibilisation en matière bucco-dentaire, ORL, ophtalmologie, gynécologie, vaccinations, dépistage des cancers, d'ostéoporose (dès l'adolescence), etc.

Exemples de documents attendus

- ☐ *Outils d'évaluation de la douleur*
- ☐ *Comptes-rendus*
- ☐ *Protocole / Outils d'habitation aux soins*

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

- ☐ *L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020*
- ☐ *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013 : p.47)*
- ☐ *Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (2017 : pp.39-41)*
- ☐ *Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissements de santé pour les personnes en situation de handicap (2017)*

Une attention particulière est portée aux âges « charnières », **notamment l’adolescence ou le vieillissement des personnes polyhandicapées** : les modifications liées à la puberté ou à l’avancée en âge font l’objet d’une attention et d’actions particulières, notamment concernant la vie intime et sexuelle, la prévention des abus sexuels, les rapports de genre à la puberté, etc. Dès la puberté de la personne, des programmes d’éducation sexuelle sont proposés de façon adaptée par des professionnels formés.

Par ailleurs, la fatigabilité des personnes polyhandicapées avançant en âge est prise en compte.
Enfin, la fin de vie fait partie d’une réflexion collective et d’un accompagnement spécifique de la personne polyhandicapée et des proches aidants.

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

Le projet d’établissement ou de service de l’ESSMS formalise un cadre cohérent, et connu de tous, pour le recueil, l’analyse et la compréhension objective de tous les comportements des personnes polyhandicapées, y compris ceux qualifiés de « comportements problèmes »².

Pour ces derniers, 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 de distinguer les caractéristiques propres au handicap de la personne (stéréotypies par exemple) et les vrais comportements problèmes.

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

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.

- ☐ *Projet de service/établissement (volet soins)*
- ☐ *Projet personnalisé (dont le volet soin)*
- ☐ *Plan de formation / Protocole soins palliatifs / fin de vie / Convention avec équipe mobile de soins palliatifs / HAD*
- ☐ *Projet de service / d'établissement*
- ☐ *Procédure d'évaluation, d'analyse, de gestion des comportements problèmes*
- ☐ *Protocoles (dont les protocoles de suivi de santé, d'évaluation de la douleur, de gestion des situations de crise)*
- ☐ *Procédure de gestion des comportements problèmes*
- ☐ *Plan de formation*

- ☐ *L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020*
- ☐ *Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (2017)*
- ☐ *Les espaces de calme-retrait et d'apaisement (2017)*
- ☐ *Les « comportements problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (2016)*
- ☐ *Vérification documentaire*
- ☐ *Entretien avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants*

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 la structure l’information et/ou la formation leur permettant d’anticiper et de gérer les comportements problèmes.

L’ESSMS sollicite des ressources expertes externes formées au polyhandicap, 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.

Dans ce cas, le lieu de calme-retrait³ est encadré par une procédure écrite et individualisée, en accord avec la personne, les proches aidants, le médecin et le directeur 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 de recours 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,

3 Cf lexique

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

- 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.

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

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 participent 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 généralisation des apprentissages (visites préalables, partage d'informations, intégration progressive avant l'entrée en structure d'accueil, etc.) afin de préparer le futur projet personnalisé.

☐ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, 2020	☐ Vérification documentaire	☐ Projet de service/ d'établissement	☐ L'adaptation de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (2015)
	☐ Entretien avec les professionnels, la personne et/ou les proches aidants	☐ Protocole (dont celui d'admission)	
		☐ Projet personnalisé	

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

La planification de la transition inclut la préparation de l'équipe de la structure 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.

- ☐ Plan de transition (cf
Projet personnalisé)
- ☐ Outil de liaison

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 des structures médico-sociales ou spécifiques pour adultes polyhandicapés. 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.

- ☐ Protocole
d'accompagnement à la
sortie

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

- ☐ Attestation de formation
/ Fiche mission référent
d'accueil

II. Caractéristiques de base nécessaires à l'accompagnement de personnes polyhandicapées

3. UN ACCUEIL ET UNE INFORMATION ADAPTÉS

Caractéristique 12. Un accueil adapté et préparé à l’écoute des personnes polyhandicapées et de leurs proches aidants

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, il informe la personne, ainsi que son représentant légal, sur ses droits et les solutions existantes.

Accueil physique :

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

Caractéristique 13. Des supports de communication adaptés à la personne polyhandicapée, à ses éventuels troubles associés, et à ses proches aidants

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 polyhandicapée, à ses éventuels troubles associés, et à ses proches aidants.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

☐ Documents d'information

☐ Appel anonyme

☐ Ensemble des recommandations de la HAS relatives au handicap

☐ Protocole d'admission

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

☐ Règlement de fonctionnement

☐ Livret d'accueil

☐ Locaux / Registre accessibilité / Ad'AP

☐ Vérification documentaire

☐ Vérification visuelle, tests

☐ Liste des troubles associés

☐ Vérification documentaire

☐ Livret d'accueil, plaquette, flyer, site internet

☐ Moyens de communication adaptés (par exemple : pictogrammes, photos, PODE, livre de communication, eye tracking, etc.)

☐ Comptes-rendus

4. LA FORMATION DES PROFESSIONNELLS

Caractéristique 14. Le recrutement des professionnels

Le recrutement (interne ou externe) de personnel amené à intervenir auprès des personnes polyhandicapées, 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 polyhandicapées, et le cas échéant avec les proches aidants.

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

- ses connaissances dans le champ du polyhandicap,
- ses connaissances dans des 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,
- sa capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire.

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

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 tutorat⁴ (intervention en doublon par exemple). Cet accompagnement doit être un premier apprentissage sur les spécificités du polyhandicap.

Exemples de documents attendus

- ☐ Dossiers des intervenants (diplômes, CV, etc.)
- ☐ Organigramme
- ☐ Attestations d'information
- ☐ Fiches de recrutement

Méthodes de contrôle

- ☐ Entretien avec les professionnels
- ☐ Vérification documentaire

- ☐ Procédure de recrutement
- ☐ Grilles d'entretien
- ☐ Fiches de poste

- ☐ Attestations de formation / Conventions de formation / Comptes-rendus d'entretien
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

Le tutorat peut être réalisé par :

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

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.).

- ☐ Fiche ou procédure de tutorat
- ☐ CV / Attestations de travail
- ☐ Procédure d'accueil des nouveaux professionnels, y compris des remplaçants

Caractéristique 16. Des cadres compétents en matière de polyhandicap

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 sensibilisation d'au moins deux jours sur le polyhandicap sur laquelle ils s'appuient dans leurs pratiques managériales.

- ☐ Diplômes
- ☐ Attestations de formation / CR sensibilisation
- ☐ CV / Fiches de fonction / poste / Organigramme
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels

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

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

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

- ☐ Plan de développement des compétences (plan de formation)
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels
- ☐ Attestations de formation

☐ *Cahier des charges des formations*

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 polyhandicap,
- la réalisation des gestes d'urgence,
- 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,
- les aménagements temporels, spatiaux et sensoriels,
- les thématiques liées à la santé (douleur, pathologies associées, accès aux soins somatiques, traitements médicamenteux, trouble de l'oralité, installation, positionnement, transfert, 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 et les stratégies éducatives structurées,
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans leur ensemble (notamment sur la bientraitance).

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

☐ *Suivi/évaluations des formations*

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.

☐ *Dossiers encadrants*

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 polyhandicapées doivent avoir suivi au minimum 10 jours de formation et de supervision par cycle de certification sur les spécificités liées au polyhandicap.

Le ratio du nombre de professionnels avant 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.

- ☐ Dossiers intervenants
- ☐ Grille d'évaluation des formations

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

L’ESSMS organise des temps d’échanges entre les professionnels (réunions d’équipe, réunions pour améliorer les pratiques, réunions de service, réunions relatives 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, leur objet, leur périodicité et leur traçabilité.

- ☐ Planning des réunions / Feuilles d'émargement / Comptes-rendu de réunions
- ☐ Procédure d'organisation des réunions
- ☐ Projet de service/établissement
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels

Caractéristique 19. Des temps de consolidation des pratiques professionnelles

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

- ☐ Attestation de formation de l'animateur
- ☐ Feuilles d'émargement
- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec les professionnels

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

En outre l’ESSMS met en place des temps pour vérifier l’appropriation des connaissances lors des formations (caractéristiques 17). A défaut, il met en place un plan d’action permettant d’envisager ces temps d’appropriation au cours du cycle de certification.

Ces temps peuvent être appelés « 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 polyhandicapées, le superviseur aide à évaluer leurs intérêts et leurs préférences, à mettre en place les bases d’une communication alternative, à déterminer les modalités d’évaluation/gestion d’un comportement problème »⁵.

☐ Plannings de réunion

☐ Conventions (équipes mobile, de soins palliatifs, réseau de santé, centres ressources, etc.)

☐ Plan d'action (supervision)

⁵ Définition extraite de l’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

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

L’ESSMS applique les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS sur le polyhandicap.

En outre, il sensibilise les professionnels afin de mieux les préparer à l’accompagnement des personnes polyhandicapées, 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 de polyhandicap (réunions, colloques, groupes de travail, recherche action, ...).

Exemples de documents attendus

- ☐ 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

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire
- ☐ Entretien avec le personnel

Recommandations HAS

5. ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA SATISFACTION DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE

Caractéristique 21. Une analyse des risques de maltraitance et un suivi du traitement de ces situations⁶

L’ESSMS tient à jour l’historique des différents contacts avec la personne polyhandicapée, 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 maltraitance. 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.

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

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.

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

- | | |
|--|---|
| ☐ <i>Projet personnalisé</i> | ☐ <i>Vérification documentaire</i> |
| ☐ <i>Supports de suivi</i> | |
| ☐ <i>Analyse des risques de maltraitance / Plan d'actions</i> | ☐ <i>Entretien avec les professionnels, la personne et les proches aidants</i> |
| ☐ <i>Protocole de signalement des faits de maltraitance</i> | |
| ☐ <i>Courriers / Courriels / Comptes-rendus de réunions</i> | |
| ☐ <i>Protocole</i> | |
| ☐ <i>Gestion des événements indésirables</i> | |
| ☐ <i>Fiche de suivi des réclamations / Outils de transmission</i> | |

6 Cf lexique

Le circuit de signalement est connu de tous les professionnels et est évalué. Le cas échéant, l'ensemble du personnel a la possibilité de signaler tout évènement de ce type.

- ☐ Document unique d'évaluation des risques professionnels / Règlement de fonctionnement
- ☐ Contrat de séjour / DIPC

Caractéristique 22. Un traitement efficace des réclamations

Suite à la réception d'une réclamation⁷ (par téléphone, courrier, courriel), l'ESSMS accuse réception sous 24 heures ouvrées par le même canal de communication.

- ☐ Procédure / Registre des réclamations
- ☐ Vérification documentaire

L'ESSMS apporte ensuite une réponse effective dans les 7 jours ouvrés par courrier ou courriel.

- ☐ Réclamations
- ☐ Accusés réception

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 correctif est formalisé

- ☐ Courriers / Courriels
- ☐ Plan d'action correctif

Caractéristique 23. La mesure régulière et individuelle de la satisfaction de la personne polyhandicapée

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.

- ☐ Enquête de satisfaction
- ☐ Vérification documentaire

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

- ☐ Liste de diffusion
- ☐ Document de synthèse

7 Cf Lexique

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.

☐ Plan d'actions

☐ Vérification visuelle

L'ESSMS réalise une synthèse des éléments de ce bilan et met en place, le cas échéant, des actions correctives⁸ formalisées.

☐ Grille d'analyse

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

☐ Affichage / Site internet /
Courriers

Caractéristique 24. Des groupes d'expression collective

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

☐ Invitation

☐ Vérification
documentaire

☐ Ordre du jour

☐ Comptes-rendus de
réunion

☐ Entretiens avec
la personne
accompagnée et/ou
ses proches aidants

☐ Supports de diffusion

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 polyhandicapées. 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.

6. LES RELATIONS ENTRE L’ESSMS ET HANDÉO SERVICES

Caractéristique 25. 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,...).

Exemples de documents attendus

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

Méthodes de contrôle

- ☐ Vérification documentaire

Recommandations HAS

Caractéristique 26. Un recours en cas de difficultés liées à la certification

L’ESSMS doit informer l'ensemble 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.

Pour permettre l’information d’Handéo Services sur les difficultés éventuelles liées au non-respect de critères figurant dans le référentiel, entre l’ESSMS et les proches aidants, le numéro d’appel Handéo Services est communiqué aux proches aidants, et affiché dans la structure.

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

Caractéristique 27. La mise en place d’un comité interne de suivi de la certification

L’ESSMS met en place un Comité interne⁹ de suivi de la certification. Ce Comité porte une appréciation sur les effets des prestations concernant l’accompagnement des personnes polyhandicapées au regard des thématiques du référentiel et notamment : le respect des droits de la personne, la personnalisation de l’accompagnement, le projet d’établissement ou de service, l’organisation de l’organisme, l’ouverture de l’ESSMS sur l’extérieur, la continuité et la cohérence des interventions et des apprentissages, la formation des professionnels, etc.

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

Exemples de documents attendus

Méthodes de contrôle

Recommandations HAS

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.

TERMES	DÉFINITIONS
Acteurs locaux	Entités ayant des compétences dans le secteur du handicap et ouvertes aux spécificités du polyhandicap.
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.
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.” <i>(Anesm, Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, 2017, p.10)</i>
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)”. <i>(Anesm, Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, 2017, p.10-11).</i>

TERMES	DÉFINITIONS
Maltraitance	La définition de la maltraitance retenue par l'Anesm est celle du Conseil de l'Europe de 1987 : une violence se caractérisant "par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière." Le terme maltraitance désigne ainsi l'ensemble des violences, abus ou négligences commis par les professionnels envers une ou plusieurs personnes polyhandicapées <i>(Anesm Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, 2012).</i>
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 la structure
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. <i>(L113-1-3-CASF)</i>
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.
Tutorat	Un tuteur est un professionnel compétent chargé de l'accueil, l'intégration et la formation d'un nouvel arrivant dans l'ESSMS. <i>(Code du travail - article L 981-3)</i>



CHAPITRE E. 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 ayant un numéro Siren (identifiant légal de la structure).
- **Les structures secondaires** qui correspondent à des entités ayant 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 Polyhandicap 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 secondaire sera audité et fera l'objet d'un rapport d'audit individuel.

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

■ **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 audité et chacune fera l'objet d'un rapport d'audit individuel.

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

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 des heures 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'heure annuelle 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 Polyhandicap, 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 a 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 5 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.
- La revue d'évaluation réalisée par Handéo Services, au vu du rapport d'audit.
- La décision d'attribution de la certification 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-traitant.

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 :

- d'un auditeur Cap'Handéo habilité, salarié ou sous-traitant, qui a une expérience dans la pratique de l'audit ou du contrôle qualité ;
- d'un expert-métier, professionnel du secteur médico-social et expert dans le domaine du polyhandicap ;
- d'un expert-usager, personne directement concernée, proche-aidant ou 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 la(les) personne-experte(s) (proche aidant, représentant associatif, professionnel du secteur).

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.
- **Le point fort** qui correspond à un élément du système qualité dans lequel excelle l'organisme.

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 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 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 5 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 mais elle émet un avis. Les éléments produits par l'auditeur sont ensuite revus avant décision finale par Handéo Services.

D. ACTIONS CORRECTIVES

Un délai est communiqué au candidat par l'auditeur lors de la transmission des fiches écarts 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 pour effectuer la revue d'évaluation.

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

- L'attribution immédiate de la certification
- Une demande d'audit complémentaire (documentaire ou sur site) permettant une vérification de la mise en place des actions correctives,
- Un 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 5 ans. Le certificat expire un jour avant la date de fin de cycle de certification calculée.

F. RENOUELEMENT DU CERTIFICAT

En amont de la fin du cycle de certification de 5 années, l'organisme peut demander un audit sur site de renouvellement. En cas de non-renouvellement, l'organisme doit en informer Handéo Services. La procédure est identique à celle décrite dans les paragraphes ci-dessous 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 de 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 extérieurs.

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 du service d'en informer ses salariés, bénéficiaires/clients et partenaires, notamment dans le cadre du partage d'informations.

2. SUIVI DE LA CERTIFICATION

A. SUIVI

Pendant le cycle de certification, Handéo Services met en place un dispositif de suivi 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 certification est assuré par Handéo Services, sur la base :

- D'un audit sur site entre le 15ème et le 18ème mois de son cycle de certification qui comprend :
 - une vérification des écarts non levés lors du dernier audit,
 - une vérification complémentaire systématique de certaines caractéristiques,
 - des entretiens avec des personnes accompagnées et/ou leurs proches aidants
- D'un audit documentaire à distance entre le 40ème et le 42ème mois de son cycle de certification qui comprend :
 - une vérification des écarts non levés lors du dernier audit,
 - une vérification complémentaire systématique de certaines caractéristiques,
 - un entretien téléphonique ou visioconférence avec le responsable du service ou l'interlocuteur référent sur la démarche de certification

Ces audits de suivi donnent lieu à des rapports qui peuvent 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

La 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.

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 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 DÉCISION

L'organisme 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 de certification Cap'Handéo Services et Établissements Polyhandicap V1 (2019)

A. COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION DU RÉFÉRENTIEL

Sonia ALLOUANI, Parent, Collectif Handi-Actif France

Corinne BOUYASSE, Directrice générale, APAJH 87

Jean-Dominique BOYER, APAJH 86

Monique BREDILLOT, Coordinatrice générale des soins, CESAP

Catherine BRISSE, Médecin MPR, CESAP

Patrick COLLO, Administrateur, APAJH 23

Claire DEGENNE, Directrice Autisme, APAJH 33

Myriam DESBANCS, Directrice du pôle Grande Dépendance, APAJH 86

Katia DIVERSAY, Directrice générale adjointe, APAJH 86

Baofara FIDISON, Chargée de mission, Polycap Hauts de France

Audrey GRANADO, Directrice, AFSR

Leila HASSANI, Chargée de mission ESMS personnes handicapée, DGCS

Lara HERMANN, Parent, Présidente, AFSA

Michel KEISLER, Directeur, APAJH 33

Anne KHELFAT, Parent, CLAPEAHA

Christophe LE NAIN, Directeur, APAJH 17

Célia MARCEAU, Responsable Qualité Sécurité et Risques, APAJH 23

Céline METAYER, Directrice du Pôle Adultes, APAJH 17

Pascale OLIVIER, Assistante, Centre de Ressources Multihandicap

Bruno POLLEZ, Médecin MPR / Président, Association Ressources Polyhandicap (ARP)

Jean-Claude RIOU, Directeur, Centre de Ressources Multihandicap

Djéa SARAVANE, Praticien hospitalier spécialiste de la douleur, Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme

Cyril DESJEUX, Directeur scientifique, Handéo Services

Servane PAILLOT, Chef de projet, Handéo Services

Julien PAYNOT, Président, Handéo Services

B. COMPOSITION DU COMITÉ DE RELECTURE DU RÉFÉRENTIEL

Catherine BAUDOUIN-QUEROMES, Directrice, MAS ADAPEI 22

Anny BOURDALEIX, Responsable des études, ANCREAI

Amanrantha BOURGEOIS, Présidente, D'une maison à l'autre / JADE

Jean CHENEAU, Administrateur, AFSR

Isabelle DAULHAC, Directrice générale, et son équipe, Fondation Delta Plus

Dominique ENGEL, Parent / Directeur d'ESSMS en retraite

Corinne HUSSE, Vice-présidente, UNAPEI

Denise LAPORTE, Vice-présidente, AFSA

Nadia MAINY, Responsable du Département Programmation régionale de l'Offre Médico-Sociale ARS Bourgogne-Franche-Comté

Christophe MUYS, Sous-directeur planification, programmation, autorisation - Direction Offre Médico-Sociale ARS Hauts-de-France

Carole NEIRYNCK, Psychologue, IME Lino Ventura – Association La Sauvegarde du Nord

Gérard PONSOT, Professeur honoraire des Universités, Ancien chef de service de neuropédiatrie AP-HP / Vice-président, CESAP

Marie-Christine ROUSSEAU, Médecin MPR AP-HP / Responsable de la recherche, Fédération du Polyhandicap

Myriam WINANCE, Sociologue, Centre de Recherche Médecine, Science, Santé, Santé Mentale et société (CERMES3)

C. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION HANDÉO (MARS 2019)

Président	Emeric GUILLERMOU	(UNAFTC)
Vice-président	Stéphane BRIDEL	(Mutuelle Intégrance)
Vice-président	Pierre DUBUS	(FFAIMC)
Secrétaire Général	Karen DARNAUD	(APF)
Trésorier	Bernard SUBE	(Handéo 13)

Administrateur	Maurice BECCARI	(FISAF)
Administrateur	Jean-François BOULAT	(Macif Mutualité)
Administratrice	Linda DESMOULINS	(Trisomie 21)
Administratrice	Brigitte DHERBEY	(UNAFTC)
Administrateur	Guy HAGEGE	(NEXEM)
Administratrice	René DUVAL	(Mutuelle Intégrance)
Administratrice	Marie-Pierre ANGÉ	(APICIL Prévoyance)
Administratrice	Chantal LEMEE	(Fédération APAJH)
Administrateur	Yves FOUCAULT	(Fédération APAJH)
Administratrice	Danièle LANGLOYS	(Autisme France)
Administratrice	Françoise DE LA CHARLERIE	(UNAPEDA)

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.



CITOYENS, TOUT SIMPLEMENT.



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

L'histoire continue sur ...

