



PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2023 - 2025

Établissement pour Enfants et Adolescents
Polyhandicapés
Calypso

 **Apei Périgueux**
Vivons ensemble nos différences 

Le projet d'établissement de l'Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés a été

- > soumis à l'avis du Conseil de la Vie Sociale lors de la séance du 13/06/2023,
- > soumis à l'avis du Comité Social et Economique lors de la séance du 13/07/2023,
- > approuvé par le Conseil d'Administration de l'Apei Périgueux lors de la séance du 03/10/2023.

SOMMAIRE

1- PRESENTATION DE L'APEI PERIGUEUX	1
1-1 L'Apei Périgueux	1
1-2 Les établissements et services de l'Apei Périgueux	4
1-3 Les orientations associatives	5
2- LES PRINCIPES D'INTERVENTION, DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	6
3- LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	10
3-1 L'histoire de l'établissement	10
3-2 Le cadre légal et ses missions	10
4- LA PRESENTATION DU PUBLIC ACCUEILLI	11
5- LES MODALITES D'ORGANISATION ET DE MISES EN ŒUVRE DES ACCOMPAGNEMENTS	12
5-1 Les critères et les modalités d'admission	12
5-2 Les objectifs et les modalités de mise en œuvre des accompagnements des jeunes	12
5-2.1 Les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie courante	13
<input type="checkbox"/> Le besoin de dormir et se reposer	13
<input type="checkbox"/> Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments	13
<input type="checkbox"/> Le besoin de se vêtir, se dévêtir	14
<input type="checkbox"/> Le besoin de boire et de manger	14
<input type="checkbox"/> Le besoin d'éliminer	15
<input type="checkbox"/> Le besoin de communiquer	15
<input type="checkbox"/> Le besoin de s'occuper, de se réaliser	18
<input type="checkbox"/> Le besoin de se recréer	20
<input type="checkbox"/> Le besoin d'apprendre - La référence éducative	20
<input type="checkbox"/> Le besoin de pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances	22

5-2.2 Les besoins d'accompagnement médical, à la santé et à la prévention	22
□ Le besoin d'éviter les dangers	23
□ Le besoin de respirer	23
□ Le besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture	24
□ Le besoin de maintenir une température corporelle dans la limite de la normale	24
5-2.3 L'accompagnement à la vie affective et sexuelle, le droit à l'intimité et à la pudeur	24
5-2.4 L'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs	26
5-2.5 La place des familles et des amis	27
5-3 Les prestations d'hébergement en soutien de l'accompagnement	27
5-4 Les critères et les modalités de fin d'accompagnement	28
5-5 Les partenariats, les réseaux et l'ouverture de l'établissement	29
5-6 La participation et la représentation des personnes accompagnées	30
5-6.1 Le Projet Personnalisé d'Accompagnement et de Soins	30
5-6.2 Le Conseil de la Vie Sociale	32

6- LES RESSOURCES MISES A DISPOSITION **32**

6-1 Le pilotage des ressources humaines	32
6-1.1 La structuration des compétences et des qualifications	32
6-1.2 L'organisation des réunions	34
6-1.3 L'analyse des pratiques professionnelles	35
6-1.4 La formation professionnelle	36
6-1.5 La prévention contre l'usure professionnelle	36
6-1.6 Les difficultés de recrutement et l'attractivité des métiers à la MAS	37
6-2 Les ressources immobilières et matérielles	37
6-3 Les ressources financières	38

7- LES AXES DE DEVELOPPEMENT **39**

7-1 La présentation du diagnostic	39
7-2 La présentation des fiches actions	40

1- Présentation de l'Apei Périgueux

1-1 L'Apei Périgueux

■ Le projet de l'Apei Périgueux

L'Apei Périgueux est une association créée en 1970 par des parents et amis de personnes en situation de handicap. Elle accueille et accompagne des personnes présentant des incapacités durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.¹

L'accompagnement est proposé tout au long de la vie, qu'il s'exerce au sein d'un établissement ou dans le milieu familial ou social.

L'action de l'association s'étend sur le département de la Dordogne et, si besoin pour des établissements ou dispositifs spécifiques, sur la Nouvelle-Aquitaine ou le territoire national (handicap rare).

L'Apei Périgueux poursuit trois missions principales :

- > La défense des intérêts des personnes en situation de handicap et de leur famille, auprès notamment des acteurs publics.
- > La mise en œuvre d'un accompagnement adapté, de qualité et diversifié en direction des personnes en situation de handicap.
- > La mise en place d'un soutien aux familles et aidants.

■ Les différents publics accompagnés

> **Handicap mental**

Il qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale). Le handicap mental se traduit par des difficultés de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, ...

> **Handicap psychique**

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie qui se manifeste par des troubles psychiques graves et n'implique généralement pas de déficience intellectuelle. Il s'agit souvent d'un handicap invisible qui se traduit par une altération de la pensée, de l'humeur, un déficit relationnel, des difficultés de concentration.

> **Polyhandicap**

Il est un handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde. Il entraîne une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, de communication et de relation.

> **Traumatisme crânien / Lésion cérébrale acquise**

Le traumatisme crânien est une lésion cérébrale d'origine traumatique. On y associe les autres lésions cérébrales acquises (AVC, rupture d'anévrisme, ...).

¹ Article 1 de la Convention Internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

Les séquelles sont multiples : difficultés motrices, troubles neurosensoriels, troubles cognitifs, modifications du comportement et de la personnalité.

> **Handicap sensoriel**

Le handicap sensoriel est le résultat d'incapacités liées à une déficience auditive et/ou visuelle. Ce type de handicap amène, entre autres, des difficultés dans la communication et par conséquent des problèmes d'intégration de la personne.

Les difficultés des personnes en situation de handicap doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne.

■ L'organisation politique

Sur le plan politique, l'association est pilotée par :

- > Un **Conseil d'Administration** composé au plus de 27 membres,
- > Un **Bureau** composé au plus de 13 membres dont les 6 administrateurs délégués des établissements.

Elle comprend également les instances suivantes :

- > Un **Conseil d'Orientation** regroupant les membres du Bureau, les cadres de direction et les cadres de la direction générale.
- > **Cinq commissions** :
 - Commission « Santé »,
 - Commission « Finances »,
 - Commission « Action Familiale »,
 - Commission « Communication »,
 - Commission « Ethique ».

Un **Administrateur Délégué** est présent au côté de chaque direction d'établissement(s). Les administrateurs délégués sont issus du Conseil d'Administration de l'Apei Périgueux. Ils sont le vecteur de la politique associative au sein de l'établissement. Ils représentent, avec voix délibérative, l'association au sein du Conseil de la Vie Sociale. Ils accompagnent la direction lors de difficultés ou de situations graves vécues par les personnes en situation de handicap et/ou leur famille. Ils animent également l'action familiale et les relations avec les familles au sein de l'établissement.

■ L'organisation gestionnaire

L'Apei Périgueux compte à ce jour :

- > 12 établissements médico-sociaux :
 - 1 **Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)**
 - 1 **Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)**
 - 2 **Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)**
 - 5 **Foyers de Vie (FV)**
 - 2 **Foyers d'Hébergement (FH)**
 - 1 **Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)**
- > 1 service médico-social :
 - **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)**
- > 1 service social
 - **Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)**
- > 2 **Entreprises Adaptées (EA)**

Le contrôle, le soutien et la coordination des établissements sont mis en œuvre par la direction générale. Celle-ci est organisée autour de différents pôles :

- > Comptabilité et finances,
- > Gestion des Ressources Humaines,
- > Systèmes d'Information,
- > Communication,
- > Qualité et développement.

■ Les réseaux

L'Apei Périgueux est membre de plusieurs unions nationales :

- > L'Unapei : Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées.
- > L'Anpsa : Association nationale pour les personnes sourdaveugles.
- > L'UNEA : Union Nationale des Entreprises Adaptées.
- > Le GPF : Groupe Polyhandicap France.
- > L'AFTC : Association des Familles de Traumatisés Crâniens.

1-2 Les établissements et services de l'Apei Périgueux

L'Apei Périgueux est organisée en **3 pôles** :

HABITAT & ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ

MAS Héliodore

24750 Boulazac Isle Manoire – Atur

- 54 places
- Adultes en situation de polyhandicap
- Accueil permanent / temporaire / de jour

EEAP Calypso

24750 Boulazac Isle Manoire – Atur

- 28 places
- Enfants et adolescents en situation de polyhandicap
- Accueil permanent / temporaire / de jour

FV-FAM Résidence Val de Dronne

24600 Ribérac

- 32 places (FAM)
- 9 places (FV)
- Adultes traumatisés crâniens
- Accueil permanent / temporaire

TRAVAIL

ESAT Osea

24420 Antonne et Trigonant

24750 Trélissac

24350 Tocane Saint Apre

- Environ 240 travailleurs
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Dispositif d'Emploi Accompagné
- Temps plein / Temps partiel

EA Osea

24450 Miallet

EA Restauvèzère

24640 Saint Eulalie d'Ans

DIRECTION GÉNÉRALE

24 750 Boulazac Isle Manoire

HABITAT & VIE SOCIALE

FV La Peyrouse

24510 Saint Félix de Villadeix

- 20 places
- Adultes en situation de surdi-cécité
- Accueil permanent / temporaire

FV Lou Prat Douè Solelh

24600 Ribérac

- 38 places
- Adultes vieillissants en situation de handicap mental
- Accueil permanent / temporaire

FV Lysander

24330 Bassillac et Auberoche

- 75 places
- Adultes en situation de handicap mental
- Accueil permanent / temporaire / de jour / d'urgence

FV-FAM Le Bercaill

24170 Sainte Foy de Belvès

- 16 places (FAM)
- 54 places (FV)
- Adultes en situation de handicap mental
- Accueil permanent

FH-SAVS-GEM Les Résidences de l'Isle

FH

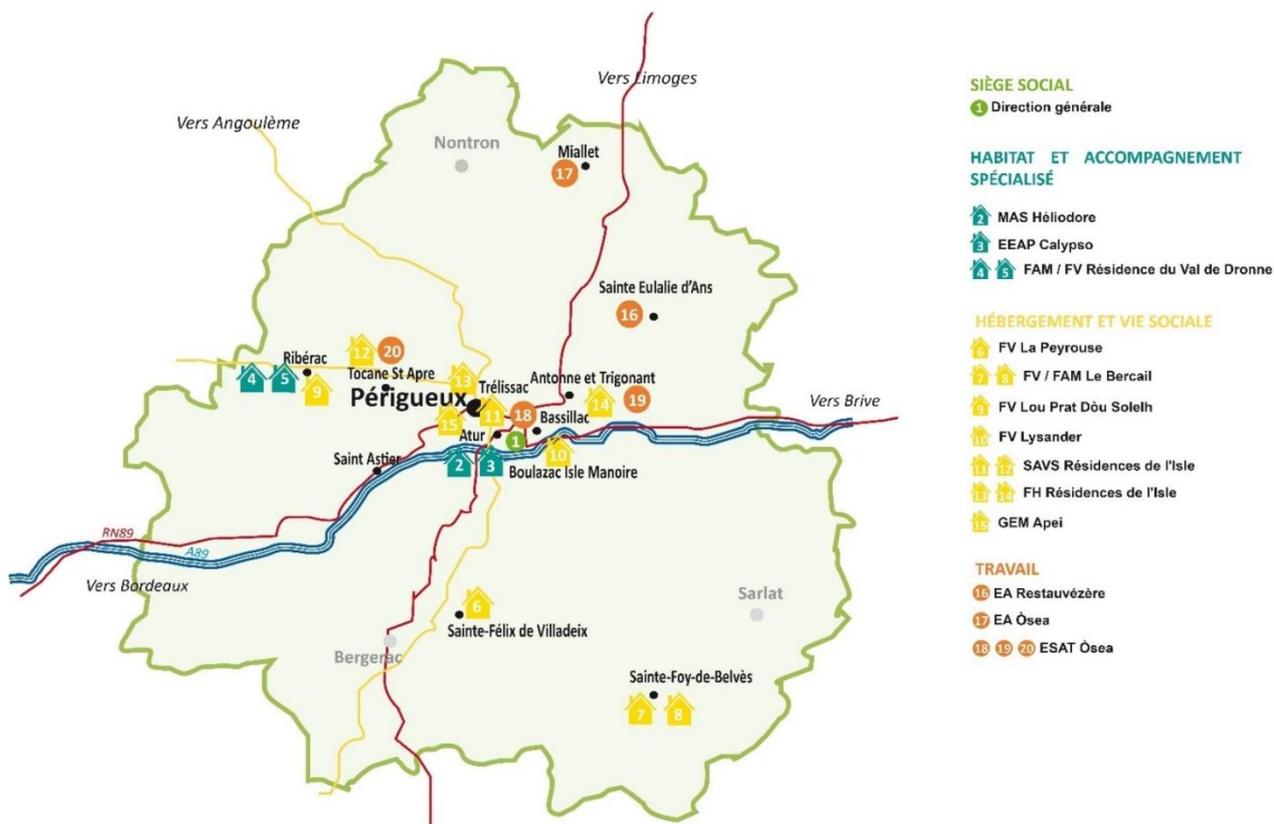
- 40 places (Antonne et Trigonant)
- 30 places (Trélissac)
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Accueil permanent

SAVS

- 70 places
- Travailleurs en situation de handicap mental et/ou psychique
- Accompagnement permanent

Groupe d'Entraide Mutuelle

- Accueil dans les locaux sur Périgueux
- Personnes cérébro-lésées vivant à leur domicile



1-3 Les orientations associatives

Les orientations associatives sont consignées dans le **projet associatif 2023-2030**, validé par l'Assemblée Générale de l'Apei Périgueux en date du 23 juin 2023. Elles sont complétées de défis.

Orientation 1 : Placer au cœur de tous les accompagnements la notion de « parcours de vie »

- > Renforcer l'accompagnement aux différentes étapes du parcours de vie des personnes en situation de handicap.
- > Permettre à chacun de trouver sa place dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap vers l'autodétermination.
- > Développer les passerelles entre les établissements, et entre les établissements et l'environnement.
- > Être en veille sur les outils de communication adaptée favorisant l'expression des personnes.

Orientation 2 : Innover pour mieux répondre aux besoins des personnes et des familles

- > Diversifier la palette des solutions d'habitat.
- > Proposer de nouvelles réponses en matière de prévention et d'accès aux soins.
- > Proposer de nouvelles réponses en matière d'accompagnement du vieillissement des personnes et des familles.
- > Proposer de nouvelles réponses d'accompagnement pour accompagner l'inclusion des personnes par le travail.
- > Renforcer l'accès à la scolarisation.
- > Renforcer l'offre de service aux familles.

Orientation 3 : Renforcer la capacité à coopérer pour rendre la société plus inclusive

- > Rendre l'Apei Périgueux visible.
- > Encourager la participation des personnes à la vie sociale du territoire.
- > Promouvoir la culture de la coopération et du réseau.

Orientation 4 : Réaffirmer la militance de l'association

- > Garantir l'accès aux droits des personnes et des familles.
- > Peser sur les politiques du handicap et la transformation de l'offre en lien avec nos valeurs
- > Agir pour les professionnels pour donner du sens à leur engagement.
- > Mettre en œuvre une politique de Responsabilité Sociétale des Organisations.

2- Les principes d'intervention, de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance

Les établissements et services de l'Apei Périgueux accompagnent les personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les principes d'intervention suivants.

LE RESPECT

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à respecter les droits humains et universels de chaque personne (les personnes accueillies, les personnes accompagnées, les familles, les professionnels, les bénévoles, les partenaires ...). Ces droits peuvent être issus de la déclaration universelle des droits de l'homme, de la Charte des droits et des libertés de la personne accueillie, de la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée, ...

Chaque personne accompagnée, accueillie, salariée, intervenante... est respectée dans sa dignité et son intégrité, dans son intimité, dans ses droits, en tant qu'être unique et libre de son choix de vie, de ses croyances, de son identité et de son orientation sexuelles, de sa vie spirituelle ...

L'AUTO-DÉTERMINATION

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à permettre à chaque personne accompagnée d'être actrice de sa vie en lui offrant la possibilité d'exercer le droit de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage qui se développe. Accompagner les personnes en situation de handicap à devenir ce qu'elles ont envie d'être, avec un soutien adapté, c'est permettre à chacune de participer à la société en tant que citoyenne et d'accéder au bien-être à la fois émotionnel et matériel qui contribue à une meilleure qualité de vie.

Chaque professionnel de l'Apei Périgueux s'engage à mettre en place la démarche d'autodétermination au cœur de ses interventions.

LA PLACE DES FAMILLES

L'association, ses établissements et services, portent une attention continue aux besoins et attentes des familles, des proches, aux solutions de répit et d'aide aux aidants. Les familles et proches doivent se sentir en sécurité, entendues et en confiance.

L'Apei Périgueux agit en proximité pour que proches et familles soient le moins isolé possible et obtiennent écoute, soutien, conseils et informations.

L'ACCESSIBILITÉ

Les interventions doivent être pensées dans leur accessibilité la plus large : offrir systématiquement la possibilité d'un accès à tout pour tous.

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux interroge dans ses interventions les multi-facettes de l'accessibilité : physique, à l'information, à la communication, à la vie de la Cité, à la citoyenneté, ...

LA COMPLEMENTARITÉ ET LA TRANSVERSALITÉ

La complémentarité et la transversalité doivent être au service de la continuité des parcours. Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux s'engage à renforcer les modalités de ses accompagnements, à poursuivre la mise en œuvre d'accompagnements modulables, à développer les passerelles inter-établissements et services au sein de l'Apei Périgueux et auprès de l'ensemble des partenaires du territoire.



LA CONTINUITÉ D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PARCOURS

Le principe de continuité d'accompagnement permet de garantir un accueil et un accompagnement d'une personne en situation de handicap à tout instant. Pour mettre en œuvre cette continuité, les établissements et services mobilisent différents dispositifs : ouverture permanente, accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour, stages ... Le parcours de vie recouvre le cheminement individuel et accompagné de chaque personne en situation de handicap dans les différentes dimensions de la vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. La continuité des parcours de vie est un enjeu de qualité de vie et de bien-être, donc de santé. Les établissements et services de l'Apei Périgueux s'attachent à ce que la continuité des parcours des personnes soit assurée évitant ainsi toute rupture ou absence de solution.

LA TRANSITION INCLUSIVE

La transition inclusive est la mise en mouvement de différents acteurs : personnes accompagnées, citoyens, familles, professionnels, acteurs politiques, économiques, associatifs, éducatifs, ... visant à la création d'un environnement où toutes les personnes sont respectées de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités en termes d'habitat, de santé, d'éducation, de travail, de loisirs, de citoyenneté, ... Ces mouvements obligent chacun de ces acteurs à sortir de ses habitudes, à faire évoluer ses pratiques d'accompagnement, à travailler ensemble et en coopération, notamment avec le milieu ordinaire, avec le droit commun, à faire évoluer sa culture professionnelle.

L'Apei Périgueux s'appuie sur la définition de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance.

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

Les actes de maltraitance revêtent plusieurs formes :

- > Maltraitance physique,
- > Maltraitance sexuelle,
- > Maltraitance psychologique,
- > Maltraitance matérielle et financière,
- > Négligence, abandon,
- > Discrimination,
- > Exposition à un environnement violent. »

Chaque établissement et service de l'Apei Périgueux met en œuvre la politique associative de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance :

- > Former et sensibiliser les professionnels ; conduire des analyses de pratiques professionnelles.
- > Informer par une communication adaptée les personnes accueillies ou accompagnées, les familles et/ou les proches, les professionnels, les bénévoles, les stagiaires, sur les droits des personnes accompagnées, sur les règles de fonctionnement des établissements et services, sur l'engagement associatif en matière de bientraitance/maltraitance et ses modalités de mise en œuvre.
- > Identifier les situations à risque au domicile familial et/ou en établissement et/ou dans la Cité.
- > Traiter dans les meilleurs délais toute situation de maltraitance repérée afin de protéger la personne et signaler tout évènement auprès des autorités compétentes.

3- La présentation de l'établissement

3.1 L'histoire de l'établissement

L'EAP Calypso a ouvert ses portes en **mai 2008**, à proximité de la MAS Héliodore sur la commune d'Atur. Celle-ci jouxte la ville de Périgueux, ce qui lui permet de bénéficier de la proximité des services sanitaires (hôpital, médecins spécialistes, cliniques...), des commerces, des lieux culturels, tout en disposant d'un environnement rural garantissant la tranquillité et la qualité de vie des résidents.

En juillet 2013, l'Agence Régionale de Santé² transfère l'autorisation de 8 places en accueil de jour pour enfants du Centre Aldebaran du Centre Hospitalier de Périgueux à l'EAP Calypso, qui devient l'EEAP Calypso.

En 2021, l'accueil de jour pour enfants de l'EEAP Calypso bénéficie de nouveaux locaux plus spacieux et adaptés.

3.2 Le cadre légal et ses missions

L'EEAP est régi par plusieurs lois reprises dans le Code de l'Action Sociale et des Familles³ :

- > L'EEAP est un établissement médico-social sous l'autorité de l'ARS au titre de l'article L.312-1, I, 2° du CASF.
- > L'EEAP est soumis au régime de l'autorisation au titre de l'article L.313-1 du CASF. Il a renouvelé son autorisation le 15 décembre 2022 pour 15 ans.
- > En matière de tarification, l'EEAP est financé par l'Assurance Maladie au titre des articles L.314-1 du CASF. Il inscrit son budget dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens⁴ de l'Apei Périgueux.
- > L'EEAP est soumis aux règles techniques et de fonctionnement définies par les articles D.312-83 à D.312-97 du CASF.

Les missions de l'EEAP sont définies à travers l'article D312-84 du CASF :
« 1° *L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent, notamment dans la révélation des déficiences et des incapacités, la découverte de leurs conséquences et l'apprentissage des moyens de relation et de communication ;*

2° *L'éveil et le développement des potentialités de l'enfant, selon des stratégies éducatives individualisées ;*

3° *L'amélioration et la préservation des potentialités motrices, notamment par l'utilisation de toute technique adaptée de kinésithérapie ou de psychomotricité et par l'utilisation d'aides techniques ;*

4° *La surveillance et le traitement médical ;*

5° *La surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques ;*

6° *L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :*

a) *Un enseignement adapté pour l'acquisition de connaissances conformément au contenu du projet personnalisé de scolarisation ;*

b) *Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter la communication et l'insertion sociale, notamment l'enseignement des différents actes de la vie quotidienne en vue de l'acquisition du maximum d'autonomie ; l'éducation nécessaire en vue du développement optimal de la communication et de la découverte du monde extérieur ;*

7° *L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement. »*

² Lire ARS dans l'ensemble du document

³ Lire CASF dans l'ensemble du document

⁴ Lire CPOM dans l'ensemble du document

4- La présentation du public accueilli

Sont accueillis à l'EEAP Calypso des enfants (3 à 12 ans) et des adolescents (12 à 20 ans) pour qui le diagnostic de polyhandicap a été posé dans la petite enfance.

Le polyhandicap se définit comme *« une situation de vie d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique. »*⁵

Ainsi l'établissement peut accueillir des jeunes dans une dépendance totale, d'autres à la frontière avec des pathologies moins lourdes, tels les jeunes atteints d'infirmité motrice d'origine cérébrale, d'autres encore présentant des troubles psychiques associés avec des soins spécifiques.

Les jeunes présentant une Infirmité Motrice Cérébrale⁶ ont des atteintes cérébrales moins diffuses et invasives qui préservent davantage l'activité cognitive, le langage parfois, les possibilités de communication avec l'entourage.

Il faut donc tenir compte de toute cette diversité et personnaliser le plus possible les soins et l'accompagnement éducatif afin de ne pas figer les enfants et les adolescents dans un processus de « pensée unique », qu'il s'agisse de leur présent ou de leur futur.

Si la puberté se caractérise par des modifications corporelles, anatomiques et hormonales, l'adolescent polyhandicapé va devoir intégrer psychiquement ces modifications avec des moyens sensori-moteurs et d'autonomie beaucoup plus limités, une représentation de l'image corporelle en dysharmonie avec le développement du corps réel. Très souvent, la puberté se termine plus tard.

Complications orthopédiques, troubles de la déglutition, appareillages contraignants et besoin d'évolution vers un nouveau statut malgré la nécessité persistante de soins continus plongent les adolescents polyhandicapés et leur famille dans un ensemble de paradoxes, des conflits d'identité.

Cependant cet adolescent « paradoxal » a des acquis, a fortifié des capacités pour lesquelles il a été sollicité, stimulé dans son enfance. Maintenir une relation soignante, éducative, en l'inscrivant dans la longue durée, plus que dans le progrès, permet de faire émerger de nouveaux projets, ne serait-ce que celui de les amener à intégrer une structure pour adultes.

Les enfants et adolescents accueillis à Calypso ont bénéficié au cours de leur petite enfance, de soins importants, tant sur le plan médical, paramédical qu'éducatif et psychologique. Il s'agit pour les équipes de poursuivre cet ensemble de soins tout en s'attachant à la spécificité liée à l'adolescence, en préservant les acquis déjà obtenus, et en se projetant sur leur future vie d'adultes au cours de laquelle ils poursuivront leur évolution.

Les différents accompagnements doivent ainsi permettre à chaque jeune de passer de l'âge d'enfant au stade d'adolescent, et d'adolescent au stade d'adulte.

⁵ Définition retenue par le comité de pilotage de l'élaboration de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet polyhandicap

⁶ Lire IMOC dans l'ensemble du document

5- Les modalités d'organisation et de mises en œuvre des accompagnements

5-1 Les critères et les modalités d'admission

Conformément à son autorisation, l'accueil à l'EEAP peut être réalisé selon les modalités suivantes en :

- > Accueil temporaire avec hébergement
- > Hébergement complet en internat
- > Accueil de jour.

Toutes ces formes d'accueil peuvent être modulées sur le service « adolescents » afin de répondre au mieux aux attentes et aux besoins des enfants et adolescents et de leur famille. Le service « enfants » propose uniquement un accueil de jour.

L'admission est soumise à :

- > L'âge de l'enfant : entre 3 et 11 ans
- > L'âge de l'adolescent : entre 12 et 20 ans,
- > Un avis d'orientation, en cours de validité, de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées⁷,
- > La validation de l'équipe de direction et de l'équipe médicale, après réalisation d'une journée contact et d'un stage,
- > La signature d'un contrat de séjour.

5-2 Les objectifs et les modalités de mise en œuvre des accompagnements des jeunes

Le polyhandicap se caractérise par une grande dépendance. Les enfants et adolescents doivent à la fois être reconnus dans leurs potentialités et soutenus dans leurs fragilités. C'est pourquoi la mise en œuvre des différents accompagnements s'inscrit dans un cadre contenant, étayant et structurant afin de permettre les évolutions et les apprentissages possibles pour chacun.

Le souci principal de chaque professionnel est d'offrir aux jeunes un accompagnement individualisé et juste. Les accompagnements à l'EEAP Calypso s'appuient sur le modèle de **Virginia Henderson**⁸ « **les 14 besoins fondamentaux** ».

Au regard de chaque besoin énoncé, la réflexion se porte sur ce que peut ou ne peut pas réaliser l'enfant ou l'adolescent afin de lui proposer une aide adaptée et actualisée. La réflexion se mène également en termes « de risques liés à ».

L'observation, la connaissance et la compétence de chaque professionnel dans sa spécialité prend tout son sens et légitime un travail de collaboration. Chaque besoin est interdépendant, aussi un besoin perturbé pourra engendrer la perturbation d'un autre besoin, etc...

⁷ Lire CDAPH dans l'ensemble du document.

⁸ Infirmière américaine (1897-1996) ayant contribué au développement de la conception de la profession infirmière.

5-2.1 Les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie courante

■ Le besoin de dormir et se reposer

La temporalité et le temps sont deux notions parfois très abstraites voire impossible à intégrer pour les enfants et les adolescents. Il n'empêche que le besoin de sommeil est présent. La fatigue ou la fatigabilité étant le premier motif de ce besoin.

La sieste pour les enfants et la préparation au coucher sont des moments importants de la journée. Ils sont individualisés en fonction des besoins et de l'autonomie de chacun.

Le soir doit être un moment propice au calme, à la confiance, favorisant ainsi un sommeil réparateur.

Le positionnement et l'installation au lit sont également personnalisés afin de procurer et de maintenir, toute la nuit, sécurité et confort optimal à chacun (surveillance par babyphone en cas de besoin). C'est aussi un temps permettant la confiance où les professionnels assurant la veille de nuit sont à l'écoute et rassurants.

Il sera là-encore du rôle des accompagnants de détecter les besoins, afin de réunir pour les jeunes les meilleures conditions possibles d'endormissement.

■ Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments

La toilette ne se limite pas aux seuls soins d'hygiène. C'est aussi un moment d'échange avec les adolescents, un temps qui va conditionner le reste de la journée. C'est un moment à la fois privilégié et délicat pour le résident et l'accompagnant car il touche à l'intime, le physique et le psychologique. Des précautions sont prises au cas par cas. La toilette doit tendre à apaiser les peurs et les angoisses de l'adolescent et lui permettre d'aborder plus sereinement la journée.

C'est un temps de prise de conscience et de valorisation de l'image de soi grâce à la relation duelle avec l'accompagnant.

Un accompagnement de la douleur ainsi qu'une adaptation du matériel de transfert et de toilette par l'ergothérapeute est parfois nécessaire afin de favoriser le confort, le bien-être lors de ce moment et ainsi ne pas bloquer le processus relationnel.

L'accompagnement tient compte des capacités physiques et relationnelles : chaque fois que possible, l'autonomie est respectée et encouragée. Il s'agit d'inciter le plus possible à une participation active de l'adolescent, préserver les acquis, maintenir l'autonomie, aller vers le plus d'autonomie possibles, sans exiger au-delà de ce qu'il peut faire.

Dans le cas de grande dépendance, l'accompagnant doit pallier l'ensemble des gestes de l'adolescent, le chariot douche est utilisé et une toilette par enveloppement favorise le rassemblement corporel et la détente. Dans ce moment d'intimité, l'accompagnant reste toujours en contact avec l'enfant ou l'adolescent, par la parole, le regard ou la main. Il essaye de décrypter et de mettre des mots sur ses réactions et ses expressions. La communication est verbale, l'accompagnant nomme ce qu'il fait au résident, nomme chaque partie du corps pour un meilleur rassemblement corporel.

Ceci permet à certains l'assimilation progressive de leur schéma corporel. La communication est aussi tactile : par la main de l'accompagnant qui encourage ou effectue le soin. Pour les adolescents les plus en difficulté, des massages sont proposés...La communication est aussi olfactive : odeur du savon de toilette, du parfum. Avant de sortir de la salle de bains, un moment devant le miroir peut pour certains leur permettre de se regarder, d'acquiescer que la coiffure leur convient...

A chaque fin de toilette, une transmission à l'infirmière permet de rapporter les éléments utiles au suivi de la santé et du comportement des jeunes, de programmer des consultations par le médecin de l'établissement si nécessaire, de mettre en place des fiches d'observation affinée, d'ajuster les accompagnements proposés.

■ Le besoin de se vêtir, se dévêtir

Cet acte de la vie quotidienne est assuré majoritairement par les accompagnants, tout en laissant au résident la place à ce qu'il peut faire. Cette pratique assez banalisée en soi ne doit pas pour autant devenir mécanique, aussi le respect de l'intimité reste au centre des pratiques professionnelles tout comme la symbolique du vêtement (2^{ème} peau, élément de protection, de contenance, de réassurance...).

■ Le besoin de boire et de manger

L'alimentation et l'hydratation sont incontournables dans l'accompagnement des enfants et adolescents polyhandicapés. En effet, en même temps que de devoir veiller à un apport alimentaire suffisamment équilibré et varié, il est nécessaire d'être en mesure d'évaluer la capacité du jeune à se nourrir seul ou non, à déglutir afin de prévenir tout risque de fausses routes, ou encore de l'accompagner dans l'entretien de l'état bucco-dentaire.

Pour cela, un travail d'observations en collaboration avec les accompagnants et l'ergothérapeute offrira une évaluation aussi objective que possible pour permettre au médecin de prescrire une texture d'aliments et de liquides ainsi que du matériel adapté personnalisé.

Il est à préciser que le lieu de prise des repas fait aussi l'objet d'une réflexion au regard du projet personnalisé. Là aussi, le travail de collaboration est incontournable avec le service des cuisines. La surveillance des apports hydriques reste elle aussi indispensable.

Pour garantir une bonne prise en compte de ces divers troubles, différentes modalités sont mises en place :

- > adaptation de la texture des aliments proposés (facile-à-manger, haché ou normal)
- > adaptation des apports hydriques (eau épaissie, eau gazeuse...)
- > alimentation par voie entérale (gastrostomie) lorsque les problématiques deviennent trop majeures.
- > adaptation ergonomique des installations (fauteuil en déclivité, coussin de positionnement, choix d'un siège particulier, tables réglables en hauteur...)
- > adaptations particulières individualisées (vaisselle et couverts adaptés, ...)
- > organisation logistique en 2 services.
- > attention portée à l'environnement ambiant qui doit être le plus serein possible (réflexion sur la place de chacun en salle à manger)

Une personne des services généraux assure le rôle de « maîtresse de maison » et veille au bon déroulement du repas ce qui permet aux accompagnants de maintenir la relation avec le résident en évitant des moments de rupture (fonction contenante).

Ce temps du repas implique de la part du personnel, concentration, vigilance et disponibilité ainsi qu'une bonne communication avec les résidents et entre professionnels.

Pour éviter inconfort et douleurs, le personnel accompagnant mettra en œuvre des actions spécifiques :

- > fractionnement des repas
- > changements de positions pour favoriser la digestion (verticalisation)
- > adaptation du matériel orthopédique (corset desserré, ...)
- > surveillance rigoureuse du transit.

Ces règles de sécurité et de confort permettent d'entretenir et de développer les notions de plaisir et de choix, liées à ces temps si particuliers que sont l'alimentation et le repas.

■ Le besoin d'éliminer

Le risque de constipation est un des risques majeurs et inhérents au polyhandicap (du fait de la pathologie initiale, des mobilisations restreintes, des traitements médicamenteux multiples). Un suivi quotidien du transit est réalisé afin d'agir rapidement en cas de signe évocateur.

C'est pourquoi l'on retrouve régulièrement des prescriptions de produits laxatifs, et de protocoles en cas d'absence de transit sur plusieurs jours.

Dans le même sens, l'évaluation de l'élimination urinaire est primordiale afin de prévenir de la rétention aiguë d'urines, d'une défaillance rénale...etc. Néanmoins, ces solutions correctives n'empêchent pas les professionnels d'adapter leur prise en soins en fonction de la continence du résident (accompagnement aux toilettes, non systématisation de la mise en protection). Ce travail d'accès à la propreté est d'autant plus pertinent sur le service « enfants » où les apprentissages sont favorisés.

■ Le besoin de communiquer

La communication chez l'enfant polyhandicapé est tout aussi complexe, leurs moyens d'expression étant rarement verbaux. La communication présente donc des difficultés considérables et peut conduire à un emmurement psychique, moteur voire sensoriel. On ne perçoit de certains que des réponses à des stimulations tactiles, gustatives et olfactives. Mais de manière riche et évolutive ces moyens d'expression peuvent prendre la forme de modulations tonales, de mimiques, d'attitudes, de mouvements de la tête, du regard et des doigts. Tous, quels que soient les vecteurs utilisés, peuvent accéder à la composante interactive de la communication si on leur en offre l'espace, le temps et l'outil adapté.

Quelle que soit la nature du handicap, chaque personne a la possibilité de communiquer, de rentrer en relation avec l'autre par :

- > La communication corporelle involontaire qui traduit et trahit, qui est archaïque, subjective et interprétable.
- > La vocalisation sous forme de cris, intonations, à la limite de l'oralisation qui se trouve au carrefour entre intentionnel et non intentionnel
- > Le langage qui est une mise en signe de la pensée avec des règles à observer (symbolique...).
- > La parole qui est une forme articulée du langage.

A nous de favoriser et permettre cette communication, quelque soit son mode.

Cela demande de notre part une écoute, une observation de l'autre, mais aussi un espace sécurisant qui laisse au jeune la possibilité de nous montrer son mode à lui, bien spécifique, bien personnel de nous envoyer des « signes » : gestes, postures, sons, regards, ... A nous de lui proposer et de lui signifier ce que nous décodons, ce que nous comprenons.

S'il y a bien évidemment une part d'interprétation dans cette tentative de décodage, l'expérience a montré au fil du temps qu'elle pouvait amener tout de même le jeune à réagir et à continuer de montrer des signes d'une amorce de relation. Il émerge quelque chose, comme si le jeune avait lui aussi décodé notre message. Il est en relation.

L'expérience a montré que le jeune, aussi peu développée que soit sa relation à l'autre, se met à écouter au fil de séances régulières, repérées et contenantes. Un regard furtif, un geste, un port de tête seront des signes qu'il maintient la relation à l'accompagnant, en dehors de l'échange verbal. Ces observations supposent de chercher, favoriser l'émergence de cette relation, fragile, subtile, quasi invisible que le jeune veut bien se risquer à montrer.

Cette relation est en permanence recherchée dans la conviction de son bienfondé pour chaque personne. L'aide à la communication demande du temps, des semaines voire des années pour que le jeune se risque à communiquer par un son, un geste qui se hasarde à toucher l'objet, l'image, un signe.

Il s'agit de mettre à disposition du jeune et de l'ensemble des professionnels de l'établissement l'outil qui pourra éventuellement l'aider à communiquer, à être en relation avec l'autre.

Les professionnels de Calypso ont fait le choix de se former à la méthode **MAKATON** qui combine l'utilisation de signes (empruntés à la Langue des Signes Française), de pictogrammes et de la parole.

Le MAKATON permet ainsi à des enfants plus à l'aise avec les images ou les signes qu'avec la parole, de s'exprimer et de se faire comprendre.

Les professionnels se sont également formés au dispositif CHESSEP (**C**ommunication **H**andicap complexe : **E**valuer, **S**ituer, **S**'adapter, **E**laborer un **P**rojet individualisé).

Ce dispositif vise à proposer à chaque personne en situation de handicap complexe, à partir de questionnaires et d'une grille d'évaluation de ses capacités communicationnelles, les outils facilitant sa communication. Le questionnaire, rempli par l'ensemble des aidants et par la famille, permet de situer les besoins et goûts de la personne pour les activités fondamentales du quotidien : le lever et le coucher, la toilette, l'habillage et le déshabillage, le repas. On identifie aussi les stratégies que la personne utilise pour les exprimer.

A partir des réponses, sont créés des outils fonctionnels individualisés attractifs, visibles par tous, illustrés de photos, d'images ou de pictogrammes et de courts textes :

- Un set de table pour les repas,
- Une taie d'oreiller pour le lever et le coucher
- Une affiche en forme de goutte d'eau pour la toilette,
- Un tee-shirt fixé sur un cintre pour l'habillage et le déshabillage.

La grille d'évaluation permet de situer le Niveau d'Evolution de la Communication (N.E.C.) de chaque personne tant sur le plan réceptif qu'expressif. Les professionnels, associés aux familles, repèrent les compétences de communication (ce que la personne comprend et peut exprimer, que chaque aidant doit connaître, prendre en compte, voire exiger), ses émergences (ce qu'une personne commence à comprendre ou à pouvoir exprimer, si certaines conditions sont respectées, qui sont la base de tout projet éducatif et rééducatif), et les stratégies utilisées par la personne pour les exprimer. Un profil de communication est dessiné, un projet individualisé de communication est rédigé et des outils de transmission sont réalisés :

- Une sacoche « Bonjour », qui contient les informations utiles concernant la personne, son classeur de communication, les photos, images ou pictogrammes qu'elle peut éventuellement désigner...
- A cette sacoche est fixé, de manière visible et accessible, un « carnet de bord », qui indique, à partir d'un code couleur, l'identité de la personne, ses conditions de vie, ce qu'elle aime, ce qu'elle n'aime pas, ses activités, ses outils et stratégies de communication...

Bien sûr, ces outils sont régulièrement réajustés à partir d'une nouvelle évaluation.

D'autres outils ont été créés et sont utilisés dans le quotidien des enfants et adolescents :

- > **Les pictogrammes** : ce sont des images plastifiées dont les jeunes peuvent se saisir pour s'exprimer, désigner, demander. Ils symbolisent les affects, représentent des lieux, des actions, des personnes, des objets. Ils servent également au marquage des lieux, à notifier l'activité qui y est en cours.
Chaque personnel a avec lui les pictogrammes fondamentaux : le « OUI » et le « NON » pour les présenter au jeune car il faut toujours tenter d'obtenir de celui-ci ce minimum de réponse qui serait : « je suis d'accord » ou « je ne suis pas d'accord ».
- > **Les classeurs de communication ou imagiers** : c'est une « bibliothèque » de pictogrammes que le jeune choisit avec le personnel en fonction de ses besoins. Ce classeur est à sa portée en permanence pour lui faciliter la communication.
- > **La planche thématique** : c'est un support contenant plusieurs pictogrammes sur un même thème, permettant d'exprimer des choix, des envies.
- > **Le cahier de vie** : c'est un classeur qui collecte l'histoire du jeune à travers des photos de ce qu'il vit au quotidien dans et hors l'institution. Il est ensuite consulté avec le jeune afin d'évoquer avec lui ses instants de vie. Ainsi, cela l'aide à s'inscrire dans le temps, dans son histoire. Il peut provoquer une expression, un affect, une émotion, une réaction, etc...
- > **Les photos et films projetés** : cet outil moderne permet de visionner des photos, des films, évoquant des événements vécus par les jeunes. Ce visionnage est collectif, sur télé ou grand écran, ce qui permet une lecture facilitée, une communication plus riche avec des échanges entre eux, et, entre eux et les accompagnants.
- > **Le tableau d'activités** : ce support va servir à repérer le déroulement de la journée avec ses activités. Il se met en place quotidiennement, en présence des jeunes et avec la collaboration de ceux qui le peuvent. En plus des activités proposées, les photos des personnels qui les encadrent et des jeunes qui y participent, permettent à chacun de se repérer dans le temps et l'espace de ladite journée.
- > **Le panneau Menu** : réponse à un questionnement par anticipation « Qu'est-ce que je vais manger » est un travail dynamique qui évolue et est re-questionné en préparation de la commission communication.
- > **Le planning hebdomadaire individuel** : face aux difficultés de ces personnes à se repérer dans leur temps propre, il est important de leur proposer une représentation personnelle de ce temps qui leur permet d'anticiper ce qui va se passer pour elles dans la semaine.

La commission « Aide à La Communication » est mutualisée avec les personnels de la MAS Héliodore. Elle se réunit trois fois par an et se donne plusieurs objectifs :

- > Repérer les modes de communication existants,
- > Choisir les outils permettant une communication adaptée aux personnes accueillies et restant facilement utilisables dans d'autres institutions ou d'autres lieux,
- > Créer un lexique de langage signé adapté et le mettre à disposition de l'ensemble des professionnels,
- > Définir comment transmettre l'appropriation de ces outils à l'ensemble des professionnels et des familles en ayant mis en place, par exemple, une semaine entièrement dédiée à la communication adaptée (ateliers pour les professionnels, réunions à thème, conférence, ...),
- > Évaluer les effets de ce qui a été mis en place et réajuster si nécessaire.
- > Proposer des formations (MAKATON notamment) pour le personnel.

■ Le besoin de s'occuper, de se réaliser

Fixées suivant le rythme scolaire, les activités proposées s'interrompent durant les périodes de vacances afin de laisser place à des temps de loisirs, de détente et de découverte de nouveaux environnements.

Activités ouvertes (dites club), fermées (sur indications), ponctuelles (pendant les vacances), festives (pour marquer le temps social au sens plus large du terme), elles ont leurs rythmes, leurs durées, leurs médiateurs, leurs référents, des dispositifs de déroulement.

Elles offrent des temps séquentiels différents du quotidien, des espaces différenciés repérables, des relations stables avec autrui car les groupes y sont restreints, homogènes, identiques, au moins pendant toute une année, souvent plus car les évolutions y sont parfois lentes. Elles ont pour objectifs d'être du côté des capacités, d'être stimulantes (que ce soit dans le registre du sensoriel, du cognitif, de la motricité...), d'offrir des médiateurs à la relation, donc une proposition de dé-fusion par rapport aux soins de nursing où le médiateur reste le corps, de maintenir les forces vitales, d'ouvrir sur l'extérieur, de lutter contre l'enfermement, le brouillage fréquent des stimuli au quotidien, d'aller au-delà du maintien des acquis, de permettre des apprentissages.

Les médiateurs choisis auront été éprouvés et étayés par des références théoriques et validés par l'expérience. Certaines de ces activités demandent des compétences spécifiques (psychomotricien, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, psychothérapeute...). Une activité peut répondre à plusieurs objectifs. Leurs indications (pour les activités dites fermées) sont toujours pensées, discutées, décidées en réunion d'équipe, les objectifs et l'adéquation entre attente, objectifs et résultats réévalués régulièrement. Des régulations de ces activités une fois par trimestre par le psychologue permettent aux accompagnants de pouvoir évoquer les éléments relationnels mis en jeu par le résident, d'en analyser les effets sur soi, et de mesurer les évolutions, stagnations, régressions, l'adéquation ou non de l'indication pour chacun des jeunes.

> **Les activités sur indications dites « Fermées »**

La première valeur de l'activité est le cadre :

- Un espace bien défini
- Un temps posé et respecté
- Un rythme régulier
- Des personnes, encadrant l'activité, permanentes et donc repérées
- Des médiateurs liés à des objectifs précis

Ces activités, sur indication du projet personnalisé de chacun, doivent suivre des principes de référence bien identifiés par chacun. Les temps séquentiels proposés doivent être différents du quotidien. Ainsi, le temps entre deux séances aide les jeunes à se représenter l'absence, à y penser. Cela est structurant pour eux.

De même, les espaces utilisés ne doivent pas être ceux du quotidien afin d'aider les jeunes à les différencier, les repérer ainsi que chaque temps de la journée.

Les activités sur indications reposent sur les capacités et compétences des adolescents et non sur leur déficience et permettent ainsi de nouveaux apprentissages. Elles se proposent d'aller au-delà des acquis.

Leur mise en œuvre s'effectue par des stimulations sensorielles, motrices, cognitives, mentales, relationnelles, etc., ...

Elles permettent une ouverture vers l'extérieur, luttent contre l'effet de l'enfermement. Elles évitent le brouillage des stimuli, des informations plurielles et indiscernables rencontrées au quotidien par ces jeunes.

Ces activités sur indication sont proposées en petit groupe (toujours le même sur une année scolaire) afin de favoriser l'atteinte des objectifs fixés lors de l'élaboration des projets personnalisés que ceux-ci soient à visée thérapeutique, pédagogique, ludique, socialisante, etc.,

Chaque mise en place d'activité fait donc l'objet d'une réflexion d'équipe formalisée avec un projet d'activité écrit. Cela implique une organisation pensée et stricte nécessitant la mise en place d'un taux d'encadrement important, un accompagnant pour un enfant ou adolescent. Beaucoup des médiateurs permettent de tendre vers plusieurs objectifs.

> **Les activités ouvertes dites « club »**

Ces activités sont proposées dans des espaces ouverts qui laissent libre choix aux jeunes de s'y inscrire ou non, de les quitter en cours ou de rejoindre le groupe en cours d'activité.

Elles permettent aux professionnels qui les proposent d'utiliser un outil d'observations affinées du comportement de chacun dans le groupe.

Le médiateur pensé et repéré permet cette organisation. La sollicitation y est bienveillante, sans obligation ni contrainte. Sont utilisés les histoires lues, les livres d'images, les activités manuelles, les petits jeux, balades, etc., ...

Dans ces activités, l'objectif est :

- De permettre à chacun une inscription dans une activité,
- De favoriser la socialisation,
- De permettre des découvertes et des apprentissages
- De favoriser l'éveil, l'expression, l'interaction,
- De compenser le sentiment de vide voire d'abandon,
- De porter (fonction phorique), rythmer la journée

> **Les activités à visée socialisante et culturelle**

Le premier vecteur de socialisation des personnes accueillies est apporté par toutes les médiations proposées, dans les différents contextes de la vie intra-institutionnelle.

Cependant, il est fondamental de favoriser chaque fois que possible l'intégration des personnes accueillies dans l'environnement sociétal. Ainsi, leur permettre d'évoluer sur d'autres rythmes, dans d'autres espaces et dans un contexte différent de leur quotidien tels les spectacles, les marchés, les musées, les expositions, des activités dans d'autres établissements et des structures partenaires comme l'Odyssée, la bibliothèque ou la ludothèque.

Ceci réclame néanmoins des précautions préalables :

- Repérage des objectifs recherchés,
- Adéquation des objectifs avec les orientations du PPAS
- Respect des possibilités d'intégration de chaque personne considérée dans son entité singulière.

■ Le besoin de se recréer

Le handicap n'empêche aucunement la personne d'être en demande de s'occuper, de réaliser diverses activités. La communication, l'écoute, la connaissance du résident sont des éléments clés permettant aux accompagnants de proposer des activités qui donneront au résident le moyen de démontrer ses capacités et compétences, de vivre des moments en groupe ou en individuel.

La nécessité de distraction est prégnante chez des résidents qui connaissent les codes institutionnels et donc les moments qui peuvent y être assimilés. Les équipes mettront tout en œuvre par le biais des projets personnalisés et l'évolution en termes de santé, pour que le résident bénéficie d'activités totalement ludiques (spectacles, sortie au restaurant, au cinéma, baptême de l'air...).

Les activités ont lieu au sein de la structure, dans un périmètre extérieur mais proche ou alors plus éloigné et sur plusieurs jours parfois. En petits groupes ou individuelles, elles permettent la mise en œuvre de potentialités, empêchées souvent par une trop lourde collectivité, par les tâches à accomplir, par l'impossibilité pour les résidents de « tenir là » un personnel toujours en mouvance.

Pour certaines activités, des intervenants extérieurs formés viennent apporter leur contribution : éducateurs sportifs, musicothérapeute, personne chargée de la médiation animale... L'apport de compétences spécifiques extérieures contribue à l'enrichissement des capacités des équipes et à l'ouverture des résidents à d'autres que leurs accompagnants du quotidien.

■ Le besoin d'apprendre - La référence éducative

Le dictionnaire indique qu'éduquer c'est « développer toutes les capacités pour permettre d'affronter sa vie personnelle et de la gérer en étant un citoyen responsable dans la société où il évolue. »

Dans le cadre du polyhandicap, il n'est pas question de parler d'être un citoyen responsable, mais de tendre à une indépendance maximale dans l'environnement dans lequel le résident est appelé à vivre.

Tous les intervenants auprès des jeunes ont un rôle éducatif, dans le sens où chacun l'aide à comprendre et à s'inscrire plus paisiblement dans son environnement, dans son quotidien. Tout soin, toute intervention, toute activité proposée a une composante éducative. Ainsi, la référence éducative est fortement partie prenante du Projet Personnalisé.

L'éducation telle que nous souhaitons la porter auprès des enfants et adolescents que nous accueillons consiste à travailler sur leur capacité à gagner en autonomie.

L'équipe pluridisciplinaire accomplit un travail d'accompagnement autour d'activités ancrées dans le quotidien. Elle favorise ainsi l'intégration sociale des personnes en leur donnant des points de repère (vie en collectivité, règles d'hygiène et d'alimentation, ...) et en leurs apprenant à s'ouvrir aux autres.

C'est par l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des projets que seront développées leurs capacités d'autonomie et d'indépendance.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté.

Le décret n°2009-378 du 2 avril 2009 et la circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009 précisent les modalités de coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux par la création d'unités d'enseignements spécialisés au sein des structures médico-sociales.

La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République consacre certes, pour la première fois, le principe d'inclusion mais réaffirme surtout la nécessaire coopération entre l'éducation nationale et les établissements médico-sociaux.

Au regard des pathologies et de la fragilité importante des enfants et adolescents que nous accueillons, la mise en œuvre d'une **Unité d'Enseignement Spécialisé**⁹ au sein de l'établissement est apparue incontournable pour garantir à chacun une prise en charge scolaire.

Celle-ci permet, en effet, de proposer aux jeunes un parcours de scolarisation personnalisé, à temps partiel, qui répond avec souplesse et adaptabilité aux besoins spécifiques de chaque enfant ou adolescent.

Certes, nos professionnels (AMP, aide-soignant, thérapeute) proposent, comme nous l'avons décrit dans le projet d'établissement, des activités cognitives, de spatialisation et de temporalité, ... mais ils restent démunis en ce qui concerne les progressions pédagogiques dans les apprentissages fondamentaux.

Suivant le code de l'éducation - Article D351-17, afin d'assurer la scolarisation et la continuité des parcours de formation des enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant qui nécessite un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social, une unité d'enseignement a été créée au sein de l'EEAP Calypso en 2014.

Cette unité d'enseignement propose donc une scolarisation adaptée aux enfants et adolescents séjournant dans l'établissement dont l'importance des prises en charges médicales, thérapeutiques et rééducatives, la place conséquente des soins et une restriction extrême de l'autonomie, ne permettent pas d'envisager une scolarisation en milieu ordinaire. L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins et les compétences des enfants et adolescents qui rendent possibles et nécessaires des apprentissages scolaires.

Il s'agit de répondre, de la façon la plus adaptée, aux besoins particuliers de ces jeunes porteurs de déficiences motrices et de troubles associés, de mettre en œuvre tout dispositif d'enseignement visant à la réalisation de leurs Projets Personnalisés de Scolarisation. Pour cela, l'enseignant doit mettre en œuvre des stratégies et adapter son enseignement afin d'ajuster ses actions aux buts fixés.

En application de son Projet Personnalisé de Scolarisation, chaque élève reçoit un enseignement conforme aux programmes scolaires en vigueur dont les aménagements, les adaptations et les aides techniques lui permettront de réaliser un parcours de formation correspondant à ses besoins et ses compétences.

Le planning scolaire est aménagé en fonction des besoins de soin et de rééducation ainsi que des activités sur indication prévues pour chacun. L'emploi du temps de la classe est donc élaboré en concertation avec l'équipe lors des réunions de préparation de la rentrée.

La classe s'effectue en petits groupes définis en fonction des âges, des compétences et des besoins.

⁹ Lire UES dans l'ensemble du document

L'EEAP Calypso bénéficie, actuellement, d'un demi-poste d'enseignant de l'Education Nationale. Une enseignante spécialisée, titulaire du CAPA-SH option C, assure cette fonction.

Un projet de collaboration avec l'école élémentaire d'Atur pour l'intégration d'une **classe inclusive** s'est concrétisé sur l'année scolaire 2022-2023.

Une salle de classe est aménagée pour accueillir les jeunes. Cette salle est équipée de mobilier et de matériels adaptés, tables réglables, ordinateurs équipés de périphériques spécifiques (écran tactile, claviers à larges touches, claviers visuels, guide-doigts, contacteurs, joystick, trackball, commande visuelle).

Depuis la rentrée 2022, deux enfants ont été inscrits dans cette classe inclusive au sein de l'école primaire d'Atur.

Les enfants sont accompagnés d'une éducatrice qui prend la place d'auxiliaire de vie scolaire au côté d'une enseignante spécialisée. Ce temps de classe est partagé avec des enfants de l'IME Les Vergnes, établissement limitrophe du service « enfants » de Calypso.

■ Le besoin de pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances

Ici, ce besoin prend un sens large. L'établissement est laïque, et chaque résident peut bénéficier des pratiques liées à son propre culte ou de celles pratiquées avec ses parents.

5-2.2 Les besoins d'accompagnement médical, à la santé et à la prévention

Les personnes accueillies à l'EEAP Calypso présentent différents types de handicaps et de pathologies qui justifient une surveillance médicale constante et des soins adaptés.

Ces soins doivent leur garantir un confort de vie satisfaisant, préserver chaque fois que possible leur autonomie, mettre à disposition le matériel adapté et accompagner les régressions parfois inéluctables du fait de l'évolution des pathologies et/ou de l'avancée en âge.

Nous travaillons également l'accompagnement d'un état de santé pouvant être subitement aggravé et tentons de maintenir aussi longtemps que possible le résident sur son lieu de vie.

La qualité des soins est soumise au respect absolu de trois grands principes :

- > la prise en soins globale,
- > l'organisation des soins en équipe pluridisciplinaire
- > le partenariat avec des unités expertes afin de garantir à notre population l'accès aux meilleurs soins.

La présence infirmière, elle, est assurée de 7h à 19h tous les jours. Après 19h, le relai est pris par les infirmiers de la MAS Héliodore

Deux médecins coordinateurs interviennent sur la structure trois fois par semaine et assurent le suivi médical des enfants et adolescents dont ils sont le médecin traitant.

Un médecin psychiatre intervient sur le site une fois par semaine. Rattaché à la MAS, il peut consulter et répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles.

Des professionnels paramédicaux et de rééducation complètent l'équipe et interviennent quotidiennement auprès des résidents, de façon complémentaire, pour leur dispenser des soins de :

- > **psychomotricité** : le psychomotricien intervient de façon globale afin d'harmoniser les possibilités de mouvement du corps, d'expression et de relation, et d'amener un réinvestissement corporel et psychique.
- > **ergothérapie** : l'ergothérapeute a pour missions de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace à destination des jeunes et des professionnels. Il propose des aides techniques et matérielles.
- > **kinésithérapie** : le kinésithérapeute intervient sur des soins de mobilisation, d'étirement, dans la gestion de la douleur, la limitation de l'aggravation des troubles orthopédiques. Il peut aussi être amené à effectuer une kinésithérapie respiratoire en urgence, un massage abdominal pour lutter contre la constipation ou donner une appréciation clinique dans un traumatisme musculo squelettique.
- > **psychologie** : la psychologue intervient également dans une dimension de réflexion et d'élaboration clinique avec les professionnels et les familles.

■ Le besoin d'éviter les dangers

Tout acte de la vie quotidienne représente potentiellement un danger. Le risque zéro n'existe pas. C'est en cela que les accompagnants, chacun dans leur domaine, seront amenés à mesurer les risques liés à l'environnement direct ou indirect du résident afin de garantir une sécurité de tous ordres.

La survenue de crises d'épilepsie, par exemple, est un évènement majeur chez nombre des résidents. Chaque professionnel doit alors :

- > Mettre en place des mesures préventives (éviter trop de stimuli)
- > Repérer les signes évocateurs (crise de larmes, tremblements...)
- > Mettre en place la conduite à tenir (mise en position latérale de sécurité, application d'un protocole...).

De plus, afin de parvenir à une posture de protection vis-à-vis du résident, l'établissement propose diverses sessions de formation comme « l'évaluation et la prévention de la douleur » avec utilisation d'outils adaptés, « les troubles de la déglutition », ou encore « les soins d'urgence ». En parallèle, des instances plus transversales existent. Au niveau local, un staff médical a lieu une fois par semaine avec l'équipe paramédicale et le médecin coordonnateur afin d'évoquer des problématiques de soins, la santé des résidents...

Au niveau associatif existe la Commission Santé qui a pour but de traiter des sujets plus globaux en vue de définir par exemple des protocoles ou encore d'harmoniser des pratiques au sein de l'Apei Périgueux.

■ Le besoin de respirer

Les pathologies consécutives au polyhandicap (déformations corporelles) ou le cas d'une posture allongée répétée, sont des facteurs de pathologies respiratoires. Le résident bénéficie de dispositifs orthopédiques totalement personnalisés (corset, fauteuil, installation de nuit) afin de prévenir ces risques. Des changements de position, des examens complémentaires peuvent être réalisés. L'évaluation clinique quotidienne reste aussi essentielle (bruits respiratoires, toux...).

■ Le besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture

La mobilité est au cœur des questionnements. L'évaluation orthopédique ou de médecine de réadaptation permettra au sein de la structure d'assurer une mise en place de dispositifs aidant à pallier un trouble, une posture. Certains résidents peuvent subir une intervention chirurgicale correctrice. Les équipes feront alors appel à l'expertise en ergothérapie afin de constituer un ensemble qui aidera à la posture des résidents (coque moulée, fauteuil roulant, chaussures orthopédiques...etc.).

■ Le besoin de maintenir une température corporelle dans la limite de la normale

L'évaluation que nous pouvons nous faire à nous-mêmes ne peut en aucun cas se substituer à l'évaluation faite auprès du résident. La sensation de chaud/froid étant très personnelle. Les éléments d'action devront être objectifs et quantifiables.

5-2.3 L'accompagnement à la vie affective et sexuelle, le droit à l'intimité et à la pudeur

L'institution ne peut faire l'impasse d'une réflexion sur les notions d'intimité, de vie affective et sexuelle, réflexion devant se mener avec les familles et les résidents.

Pour ce qui est de la sexualité, dite aboutie, c'est-à-dire exprimée dans un rapport sexuel entre personnes consentantes, la loi sur la protection des mineurs nous permet d'évacuer de fait la question puisque Calypso accueille des mineurs. Cependant l'amendement Creton nous autorise à prolonger le placement des jeunes au-delà de 20 ans tant qu'une orientation en établissement pour adulte n'est pas effective.

Nous sommes donc concernés aussi par cette question pour nos jeunes adultes.

La sexualité ne se limite pas au champ de l'acte sexuel partagé avec autrui. Elle est présente avec la vie. Chaque étape du développement connaît sa propre sexualité en fonction de l'investissement marqué de certaines zones corporelles (la zone orale avec la succion, la zone anale avec la maîtrise des sphincters, la zone génitale avec la reconnaissance de la différence des sexes). La sexualité est liée au plaisir de l'excitation des différentes zones corporelles, elle englobe le besoin (qui réclame satisfaction), le désir (qui est l'expression du besoin), la demande (qui est l'expression du désir).

L'activité sexuelle de l'enfant est auto-érotique, au fur et à mesure qu'il s'approprie son corps dans le plaisir des échanges avec autrui.

Les personnes polyhandicapées, du seul fait de leur dépendance totale, de leurs déficits, d'une image corporelle subissant bien des distorsions restent fixées aux premiers stades du développement sexuel et psychoaffectif. Leurs corps sont exposés aux soins constamment, elles ne peuvent construire une conscience de soi suffisamment dégagée de ces soins pour développer une sexualité aboutie, consentante avec autrui.

Cela ne signifie en rien qu'il n'y a pas chez eux une forme de sexualité, des besoins, des désirs, du plaisir. C'est l'expression de cette sexualité qu'il faudra reconnaître, accepter, tolérer, en posant un code institutionnel rigoureux.

L'adolescence, on l'a vu, entraîne chez elles des modifications corporelles, liées en partie aux poussées hormonales. Malgré tout, la grande immaturité psychoaffective reste prégnante et le développement de la sexualité en est dépendant.

Pour ce qui est des jeunes adultes dont les handicaps sont moins lourds (infirmes moteurs cérébraux) ils ont un travail de deuil à faire quant à une vie sexuelle possible avec procréation. Il leur est difficile de s'identifier au parent du même sexe. Souvent apparaît une culpabilité quant à la blessure narcissique qu'ils pourraient infliger aux parents. Cela peut entraîner des épisodes dépressifs qui peuvent s'exprimer par des manifestations de colère, d'opposition.

Ils déniaient, inhibent leur sexualité mais ils peuvent tisser des liens privilégiés entre eux, amoureux, où le désir, le plaisir, peuvent s'exprimer, la peur aussi.

Pour les personnes polyhandicapées, avec déficit mental majeur et troubles importants de l'image corporelle, et a fortiori mineures, la question de la sexualité « aboutie » dans le rapport à autrui, consentie, est tout simplement incongrue.

La sexualité de ces personnes, même parvenues à l'âge adulte, reste essentiellement autocentrée. Mais elle existe, elle s'exprime, quand c'est possible au travers de conduites masturbatoires, de réactions de plaisir corporel lors des soins, des rapprochements physiques avec les soignants ou d'autres résidents.

Aussi il est primordial de reconnaître ces signes et de décider ensemble de ce que nous « faisons », de ce que nous « décodons ».

Déjà, dans les approches corporelles inévitables, constantes pour les soins quotidiens, médicaux, dans les besoins d'entrer en contact, de rassurer, nous avons à analyser dans quel type de rapport nous sommes et quelles attitudes, quels langages, quels gestes adopter. Dans ce « toucher l'autre » sommes-nous dans un toucher fonctionnel (soigner), existentiel (rassurer) ou relationnel (possiblement érotisé) ?

En ce qui concerne les activités masturbatoires, nous avons à nous interroger : recherche de plaisir sexuel ? Exploration du corps ? Décharge de tension témoignant d'une montée d'angoisse, d'une poussée pulsionnelle ? Demande d'uriner ? Les personnes à composante autistique ont ce geste fréquent de mettre leurs mains sur le sexe comme pour se rassurer quant à leur intégrité corporelle.

La masturbation est un droit. Elle doit être admise, autorisée mais selon un cadre de règles précises, un code de déontologie institutionnel. Quand ? Où ? Que met-on en place pour faciliter ce geste ? Quand et comment interdire, sans réprimer puisqu'il n'y a pas, le plus souvent, une intégration du sens de l'interdit.

D'une façon générale, des espaces, des moments, sont repérés pour autoriser l'expression de ce besoin intime. Les interdits sont posés quant à une conduite masturbatoire sur les groupes, devant autrui, selon les règles institutionnelles.

Nous avons vu que les atteintes cérébrales ne permettent pas suffisamment une régulation des émotions et de l'excitabilité. C'est donc du côté des équipes soignantes et accompagnants qu'il faut imposer des règles pour apaiser les tensions, les excitations, éviter qu'un contact corporel ne s'érotise.

Ainsi, les gestes affectueux resteront dans le cadre strict d'une attitude professionnelle de bienveillance, rassurance, apaisement. On évitera une convivialité trop poussée, des spectacles excitants, un étalage de notre vie privée devant les personnes, toute grivoiserie à leur égard et entre nous, un intérêt poussé envers leur sexualité et leur vie affective.

Le droit à l'intimité et à la pudeur a pour corollaire le devoir de l'institution d'être vigilante, de poser des règles. La très grande majorité des personnes que nous accueillons n'ont que très peu conscience de ce droit et ne peuvent le revendiquer.

Le droit à l'intimité peut sembler un paradoxe chez ces personnes dont le corps est sans cesse exposé, touché, habillé, déshabillé..., et dont la vie en collectivité est constante et le restera.

La première règle sera la confidentialité, la discrétion.

Le partage des informations les concernant se font exclusivement dans les lieux prévus, lors des réunions institutionnalisées, non devant elles, devant leurs pairs, au sein de leur groupe de vie, dans les couloirs.

Le droit à l'intimité doit toujours être évalué par rapport au devoir à protéger : la sécurité de la personne sera toujours prioritaire, même si notre regard « intrusif » contrecarre son droit à l'intimité. Ainsi une personne pourra être dans sa chambre avec la porte ouverte qui en permet la surveillance si nécessaire.

Pour certaines, est acquis le sens d'un espace à soi, un besoin de s'y rendre pour se reposer de la collectivité. Elles doivent pouvoir s'y rendre, s'y isoler.

D'autres n'ont acquies aucune notion d'espace privé, intime. Elles se déshabillent sans pudeur, intrusent tout espace, vont y chercher des objets.

D'autres encore reconnaissent leur chambre, s'y dirigent, mais ne peuvent y entrer si elle est fermée.

Il y a donc un équilibre à trouver entre besoin et désirs contradictoires, entre individu et groupe.

On ne peut décider au préalable d'un règlement uniforme. Cela nécessite des questionnements, des aménagements, dans une réflexion commune.

Pour tout ce qui concerne les soins corporels, ils doivent se faire dans les lieux identifiés (salle de bains, infirmeries, chambres) hors du regard d'autrui.

5-2.4 L'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs

L'accompagnement à la fin de vie signifie être présent et aider tout au long de la fin de vie à travers des ressources thérapeutiques, des soins techniques, un soutien psychologique, une aide morale et une réponse à des besoins spirituels.

Parce que confronté au vieillissement ou à des situations de plus en plus complexes, l'EEAP Calypso s'engage à :

- > **Accompagner les enfants et adolescents accueillis jusqu'à la fin de leur vie suivant le souhait exprimé par leurs familles.**
- > Lorsque le diagnostic médical est posé et que le pronostic vital du jeune est engagé, une réunion pluridisciplinaire (équipe de direction, éducative, médicale et paramédicale) autour de la famille, permettra de définir la modalité d'accompagnement la plus adaptée afin de coordonner les soins. L'aide de l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital de Périgueux peut être envisagée. L'équipe médicale et accompagnante est à l'écoute du jeune et de sa famille et mettra tout en œuvre pour dispenser des soins adaptés à une situation de soins palliatifs.
- > **Accueillir et accompagner les familles.**

Les enfants et adolescents de Calypso sont la plupart du temps auprès de leur famille, au domicile ou à l'hôpital lorsque des soins de fin de vie sont prodigués. Il s'agit alors pour l'équipe de se rendre disponible pour une écoute et un soutien de chaque instant.

- > **Préserver pendant cette période l'ensemble des résidents et les professionnels.**

Les professionnels sont dans une attitude d'observation, d'écoute et de réponse au cas par cas aux questions des autres jeunes.

Un soutien de la direction et /ou de la psychologue sera assuré sous forme de disponibilité vis-à-vis des professionnels. Le personnel de l'EEAP Calypso absent est tenu informé du décès. L'établissement est représenté aux obsèques.

5-2.5 La place des familles et des amis

Avant l'admission, les dossiers sont instruits en collaboration avec les familles. Ces dernières sont reçues pour des entretiens préalables destinés à préciser les éléments de l'histoire personnelle et institutionnelle de leur enfant, ses habitudes de vie, ce qui permet de co-élaborer les premiers objectifs d'accompagnement. Elles sont invitées à visiter l'établissement, et reçoivent alors des informations sur les principales dispositions relatives à l'organisation institutionnelle.

Au moment de l'admission, les familles sont reçues par la direction et le personnel accompagnant. Les modalités de relation sont alors précisées et un calendrier des sorties ou visites est, le cas échéant, établi.

Durant l'accueil, les familles sont systématiquement avisées de tout événement important concernant leur proche (maladie, hospitalisation, prévision d'intervention, séjour de vacances...).

Les familles sont reçues à leur demande par la direction ou n'importe quel intervenant institutionnel (médecin, psychologue, ergothérapeute, infirmier, référent, lingère) en dehors des réunions annuelles relatives à la contractualisation du PPAS.

Au sein de l'établissement le maintien des liens familiaux est favorisé selon toute modalité possible :

- > Visites au sein de l'établissement (un espace est aménagé pour permettre les rencontres dans des conditions de respect de l'intimité de la famille concernée et des autres personnes accueillies),
- > Visites en famille selon des rythmes variables et adaptés en fonction des demandes,
- > Relations téléphoniques.

Chaque fois que nécessaire l'établissement apporte aux familles son soutien administratif, technique et humain, il peut les mettre en relation avec l'association gestionnaire qui s'est fixée pour but entre autres, d'apporter à ces dernières l'appui matériel et moral dont elles pourraient avoir besoin.

Enfin, chaque fois qu'il semble pertinent de communiquer des informations relatives au fonctionnement institutionnel et/ou aborder des sujets qui concernent un ensemble de familles plus élargi, des réunions sont organisées à cet effet.

Peuvent y assister des représentants des diverses catégories socioprofessionnelles ce qui favorise des échanges directs sur des sujets généraux.

5-3 Les prestations d'hébergement en soutien de l'accompagnement

Un prestataire extérieur confectionne **les repas** des résidents et du personnel sur site, 7 jours sur 7, dans les locaux de la MAS Héliodore. Sa présence quotidienne sur site favorise une réactivité par rapport à toute adaptation nécessaire.

La diététicienne du prestataire valide les menus proposés. Les cuisiniers sont par ailleurs invités à la commission alimentation mise en place dans l'établissement.

La spécificité de la restauration à Calypso repose sur les différentes difficultés alimentaires et digestives rencontrées. Ainsi l'établissement met en œuvre différentes mesures d'adaptation :

- > adaptation de la texture des aliments proposés (facile-à-manger, haché ou normal).
- > adaptation des apports hydriques (eau épaissie, eau gazeuse...).

- > alimentation par voie entérale (gastrostomie) lorsque les problématiques deviennent trop majeures.
- > adaptation ergonomique des installations (fauteuil en déclivité, coussin de positionnement, choix d'un siège particulier, tables réglables en hauteur...).
- > adaptations particulières individualisées (vaisselle et couverts adaptés, ...).
- > organisation logistique en 2 services.
- > attention portée à l'environnement ambiant qui doit être le plus serein possible (réflexion sur la place de chacun en salle à manger).

Pour éviter les inconforts et les douleurs, le personnel accompagnant mettra en œuvre des actions spécifiques telles que :

- > le fractionnement des repas.
- > le changements de positions pour favoriser la digestion (verticalisation).
- > l'adaptation du matériel orthopédique (corset desserré, ...).
- > la surveillance rigoureuse du transit.

Ces règles de sécurité et de confort permettent d'entretenir et de développer la notion de plaisir et de choix, liés à ces temps si particuliers que sont l'alimentation et le repas.

L'entretien du linge s'effectue de manière collective au sein de l'établissement à la demande des familles des internes. Il est mutualisé avec la MAS Héliodore. Les lingères assurent le nettoyage, le stockage, la réparation et la distribution des vêtements et du linge de maison qui est, lui, confié à l'ESAT de notre association.

L'entretien des locaux est assuré par des agents d'entretien intérieur dont la mission principale est d'effectuer les travaux de nettoyage et d'entretien des lieux de vie des résidents (chambres, salles de bain, salle à manger, zones communes, etc., ...) et de l'ensemble des locaux en respectant les procédures définies par l'établissement ainsi que les règles d'hygiène et de sécurité.

L'entretien général des installations, des bâtiments, des espaces verts, des véhicules, du système d'informations et la gestion des déchets sont assurés par un agent d'entretien.

5-4 Les critères et les modalités de fin d'accompagnement

La fin de l'accueil et de l'accompagnement à l'EEAP Calypso avant l'âge de 20 ans est le plus souvent le souhait des familles (rapprochement ou mobilité familiale).

Quand les jeunes approchent de l'âge limite d'accueil en EEAP, un projet de réorientation est travaillé avec les familles et la MDPH. Des stages à la MAS Héliodore peuvent être mis en œuvre mais également, notamment pour les jeunes IMOC, au sein d'autres établissements tels les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM).

Néanmoins, faute de place disponible dans un établissement pour adultes, l'accompagnement des adolescents au-delà de 20 ans est poursuivi au sein de Calypso. En effet, l'amendement Creton à la loi du 13 janvier 1989 permet le maintien de jeunes âgés de plus de vingt ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants qui les accueillent, ce, dans l'attente d'une solution adaptée.

5-5 Les partenariats, les réseaux et l'ouverture de l'établissement

L'EEAP, par sa mission, est en interrelation avec divers partenaires concernés par l'action de l'établissement et concourant à son existence.

Plusieurs conventions et / ou partenariats existent auprès de différents acteurs :

> Les partenariats avec le secteur sanitaire

- avec le Centre Hospitalier de Périgueux pour la mise à disposition d'un praticien psychiatre, la venue d'un dentiste 2 fois par an au sein de la structure ;
- avec des médecins de rééducation fonctionnelle de Bordeaux pour le suivi orthopédique avec intervention du médecin – chirurgien orthopédique.
- avec la fondation John Bost dans le cadre de bilans neurologiques, des suivis bucco-dentaires.

> Les partenariats avec le secteur médico-social

- avec les services d'aide à domicile et infirmiers du département pour l'organisation des soins et aides lors des retours au domicile le week-end et durant les vacances.
- avec les établissements de l'Apei Périgueux.
- participation aux tables rondes et groupes de travail liés à l'accompagnement des personnes polyhandicapées. Nous nous saisissons ainsi de ces instances pour faire connaître et reconnaître les besoins de ces personnes.
- adhésion au Groupe Polyhandicap Sud-Ouest¹⁰ et à l'association du Groupement de Réflexion des Etablissements d'Adultes Polyhandicapés de Midi-Pyrénées¹¹ (GREAP).

> Les partenariats avec les collectivités

- la commune d'Atur, et d'autant plus depuis son englobement dans la grande commune de BOULAZAC ISLE MANOIRE, pour la mise à disposition de locaux et de matériels nécessaires à nos manifestations, etc...

> Les partenariats avec le secteur de l'emploi et de la formation professionnelle

- des conventions « site qualifiant » sont signées avec le CEF de Bergerac, le CFP de Champcevinel, l'IFAS et l'IFSI de Périgueux.
- l'accueil régulier de stagiaires implique des échanges réguliers et des collaborations avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation des Aides-Soignants de Périgueux, le CEF de Bergerac, le centre de formation professionnelle de Champcevinel, les Maisons Familiales Rurales, l'Institut Rural d'Education et d'Orientation du Périgord, l'Université, les écoles d'Ergothérapeute...
- avec le Pôle Emploi et la Mission Locale par le biais de divers contrats, des aides et des formations qui y sont associées, l'accompagnement de projets professionnels ...

¹⁰ Lire GPSO dans l'ensemble du document.

¹¹ Lire GREAP dans l'ensemble du document.

- avec DMS24, groupement d'employeurs afin de répondre aux fortes problématiques liées aux besoins de recrutement des salariés non permanents et permettre dans un même temps la formation et la qualification de professionnels (contrats d'apprentissage, contrats de professionnalisation).
- l'appel médical de Périgueux nous permet de répondre rapidement à notre besoin en remplacement du personnel qualifié.

> **Les partenariats avec le secteur caritatif et associatif**

- mise en place d'actions d'aide aux plus défavorisés, mise en œuvre par ces diverses associations, notamment par des dons de matériels (à l'occasion des renouvellements d'immobilisations) et de vêtements (Les Restaurants du Cœur, Emmaüs, Croix rouge française...).
- avec l'association des paralysés de France de Périgueux pour la mise à disposition de véhicules, le prêt de matériel, la possibilité offerte aux résidents de participer à des activités.
- avec le Comité handisport de la Dordogne pour la participation active aux compétitions.
- bibliothèques, Odysée, ludothèque

5-6 La participation et la représentation des personnes accompagnées

5-6.1 Le Projet Personnalisé d'Accompagnement et de Soins

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement et de Soins est l'élément essentiel de l'accompagnement au quotidien des jeunes accueillis à Calypso.

Déterminé en fonction des besoins et potentialités de ces derniers, le Projet Personnalisé d'Accompagnement de Soins, dit « PPAS », résulte d'une démarche de co-construction entre la personne accueillie ou son représentant légal et l'équipe pluridisciplinaire.

La construction de ce document support vise principalement à répondre aux divers objectifs suivants :

- > Réinscrire le jeune dans son histoire familiale et institutionnelle ou le rappel de celle-ci.
- > Réévaluer si nécessaire les diagnostics.
- > Rendre compte des capacités de l'enfant ou l'adolescent, des différentes modalités d'accompagnement mises en œuvre à son profit, des principaux axes de la prise en charge médicale et paramédicale, des activités et de la vie sociale.
- > Offrir un cadre de référence aux acteurs professionnels.
- > Garantir une traçabilité des actions engagées en faveur des jeunes accueillis.
- > Evaluer périodiquement les besoins de ces derniers et réaliser les ajustements nécessaires.
- > Constituer un outil mobilisable pour les évaluations interne et externe.

Pour chaque enfant ou adolescent accueilli, **un référent et un co-référent** sont désignés par la direction au sein de l'équipe dite d'accompagnement.

Le rôle du référent est de

- > de piloter la mise en œuvre du projet,
- > de préparer la réunion projet, d'y participer,
- > de participer aux rencontres avec les familles et/ou représentants légaux,
- > de collecter les informations sur le résident (*par l'observation, les échanges formels ou informels avec les autres professionnels*),
- > de se tenir au courant des événements relatifs à son quotidien au sein de Calypso, par une consultation régulière des supports d'information (*cahiers de liaisons, cahiers individuels*),
- > de s'attacher à communiquer et à informer leurs collègues, de tout changement relatif à l'adaptation de l'accompagnement du jeune,
- > de vérifier hebdomadairement que les informations relatives au jeune sont notées sur les transmissions, à défaut de procéder à cette transcription afin qu'elles intègrent son dossier individuel,
- > d'informer le coordinateur des points spécifiques qu'il apparaîtrait judicieux de traiter en réunion clinique.

Le référent du jeune concerné réunit donc l'ensemble des observations portées par les différents services et en fait un compte rendu lors de la réunion clinique préparatoire à son projet.

Les éléments portés par le référent sont amendés, enrichis, questionnés par l'ensemble des membres de la réunion. Leur validation incombe à la direction présente en réunion clinique. Pour ce qui concerne le domaine médical la responsabilité des décisions revient au médecin qui doit s'efforcer néanmoins, chaque fois que nécessaire, d'explicitier les sens et les finalités de ses prescriptions aux équipes de proximité.

De cette réunion, une synthèse est faite et proposée lors d'une rencontre avec la famille ou les représentants légaux.

Les modalités du projet personnalisé telles que validées en réunion projet, sont donc obligatoirement présentées aux représentants légaux afin de favoriser leur implication, et leur permettre de se prononcer quant aux propositions formulées.

Le projet personnalisé est réactualisé tous les ans, sauf si l'évolution de la situation de la personne le nécessite.

La **fonction de coordination** constitue la « cheville ouvrière » essentielle à la mise en œuvre et à l'ajustement permanent du P.P.A.S.

Le coordinateur est chargé de favoriser la communication, les interactions entre la direction et les équipes socioprofessionnelles d'un point de vue pratique, organisationnel et fonctionnel. Il doit avoir la capacité de posséder une vision globale du dispositif institutionnel. Il a un rôle essentiel dans le recueil d'informations relatives aux résidents, soit par des échanges directs avec leurs collègues, soit lors des réunions. Il doit être en mesure de les discriminer, les hiérarchiser, les synthétiser, pour y réserver tout traitement utile.

Il détermine les ordres du jour des réunions cliniques et des réunions de fonctionnement et les rapportent en réunion. Il établit ensuite les comptes rendus qui, après validation par la direction, sont diffusés par leurs soins dans les différents supports appropriés.

5-6.2 Le Conseil de la Vie Sociale¹²

Cette instance est compétente pour donner son avis et faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement, pour participer à des projets comme le projet d'établissement, pour donner son avis sur des outils (livret d'accueil, règlement de fonctionnement ...).

Le CVS est élu pour 3 ans. Il est composé

- > de membres avec voix délibératives :
 - de représentants des personnes en situation de handicap accompagnées dans l'établissement,
 - de représentants des familles ou des représentants légaux,
 - de représentants des professionnels,
 - de représentant de l'Apei Périgueux (obligatoirement l'Administrateur délégué),
- > de membres avec voix consultatives :
 - de représentants de l'équipe de direction (directeur ou directeur adjoint).

Depuis 2022, la possibilité est donnée d'élargir la représentation à un représentant élu de la commune, du Conseil Départemental, de l'ARS, une personne qualifiée.

Le CVS se réunit a minima 3 fois par an. La fonction de Président est assurée par un représentant des familles. Ses coordonnées sont affichées ou disponibles auprès du secrétariat.

Un compte rendu est affiché dans l'établissement ; il est aussi envoyé aux élus avec l'ordre du jour du CVS suivant afin qu'ils puissent en prendre connaissance et le valider au prochain CVS.

6- Les ressources mises à disposition

6-1 Le pilotage des ressources humaines

6-1.1 La structuration des compétences et des qualifications

Le personnel titulaire qui concourt à l'encadrement des résidents est diplômé. Chaque poste de travail est défini par une fiche de fonction remise au salarié en annexe du contrat de travail.

La **fonction « soin »** regroupe la santé physique et la santé mentale. Elle est dévolue à l'équipe médicale et paramédicale, placée sous la responsabilité d'un médecin généraliste, salarié à temps partiel, et d'un médecin psychiatre.

Les médecins sont les interlocuteurs privilégiés des familles sur le plan de la santé.

Sous la responsabilité d'un cadre de santé, les infirmiers effectuent les soins plus spécialisés (injections, pansements...) ainsi que la préparation des médicaments, la gestion de la pharmacie, le suivi des régimes (en lien avec l'intervention ponctuelle de la diététicienne), le suivi des dossiers de soin et la coordination des rendez-vous médicaux et paramédicaux extérieurs.

¹² Lire CVS dans l'ensemble du document.

La **fonction d'accompagnement** est assurée par le personnel d'encadrement qui est dénommé dans l'établissement « personnel accompagnant ». Cette catégorie professionnelle majoritaire est constituée par des professionnels de formation aide médico-psychologique, accompagnant éducatif et social, aide-soignant ou en représentation moindre éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, auxiliaire de vie.

La **fonction d'enseignement** est assurée par une enseignante détachée de l'éducation nationale.

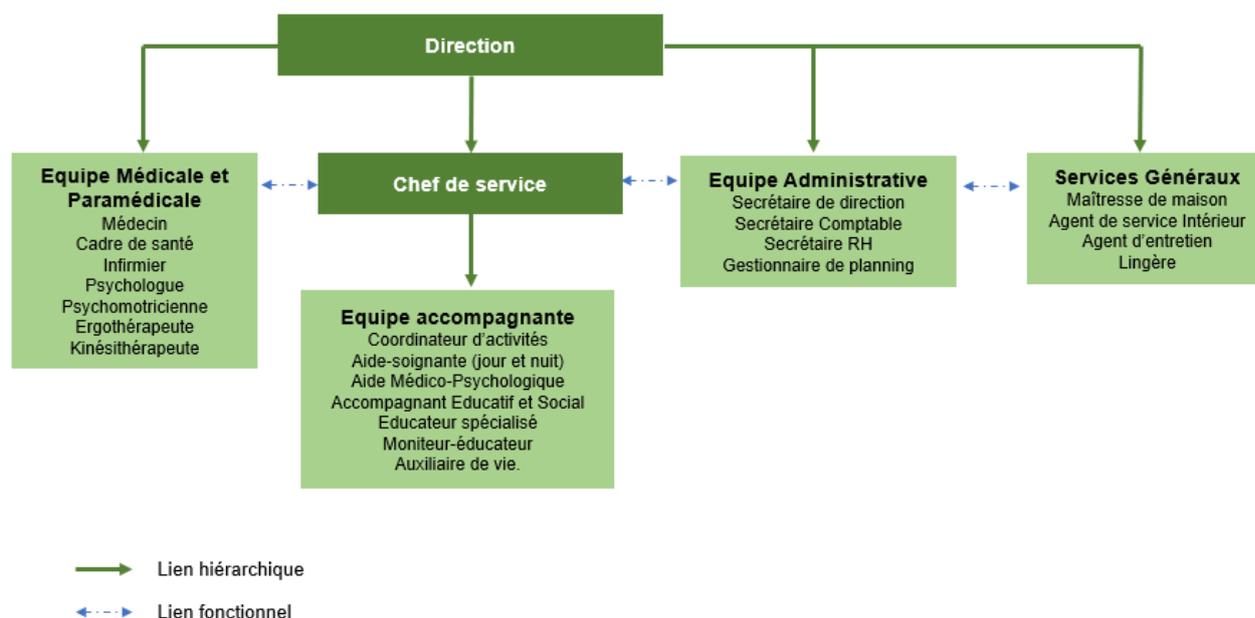
La **fonction « services généraux »** est assurée par des agents techniques qui sont respectivement rattachés à trois services que sont la lingerie, l'entretien des locaux et des bâtiments.

La **fonction administrative** est répartie entre le secrétariat de direction et la gestion du personnel ainsi que la comptabilité et gestion financière.

La **fonction « coordination des activités »** est assurée par un éducateur spécialisé.

La **fonction « activités thérapeutiques »** incombe pour l'essentiel à la psychologue et aux paramédicaux : ergothérapeute, psychomotricien, kinésithérapeute.

La **fonction de direction** est assurée par un binôme de direction composé d'un directeur et d'un directeur-adjoint. Ce binôme de direction est mutualisé au sein d'un Pole « Habitat et accompagnement spécialisé » regroupant 4 établissements : l'EEAP Calypso et la MAS Héliodore, le Foyer d'Accueil Médicalisé et le Foyer de Vie de la Résidence du Val de Dronne. Un cadre de santé mutualisé sur la MAS Héliodore et un chef de service complètent cette équipe.



L'établissement représente un effectif global de 30 personnes en contrat à durée indéterminée soit environ 29 Equivalent Temps Plein au 01/09/2023.

6-1.2 L'organisation des réunions

Les réunions permettent l'émergence d'un projet professionnel partagé collectivement. Elles s'inscrivent dans un cadre institutionnel repérable et strictement défini (*nature, fréquence, participants, durée, lieu...*).

> Les réunions de fonctionnement

Elles concernent les différents aspects de la vie institutionnelle et visent à la cohésion et à la cohérence du travail. Elles permettent d'éviter que les habitudes ne deviennent des routines, de questionner l'aménagement des espaces, des rythmes, les décisions prises quant aux groupes de résidents (et non plus à propos d'une personne), des projets de sorties, le circuit du linge, l'organisation des repas ...

Elles questionnent le maintien de l'équilibre entre les soins et l'accompagnement.

Elles ont lieu tous les mois et au besoin.

> Les réunions cliniques

Les réunions cliniques hebdomadaires permettent de maintenir, retrouver une pensée, souvent absorbée par le quotidien et la répétitivité, autour des personnes accompagnées et le sens des soins proposés.

Ces réunions hebdomadaires rassemblent les accompagnants d'un groupe de vie, un membre de la direction (qui avalisera toute décision), un infirmier, l'ergothérapeute, la personne chargée de l'aide à la communication, la psychologue. Le médecin est invité à y participer lorsqu'il y a nécessité d'éclaircir des troubles organiques et de les différencier des troubles psychiques ou somato-psychiques (souvent liés entre eux).

En amont, les membres des équipes auront indiqué quelles situations problématiques ils désirent porter en ce lieu.

Ces décisions doivent faire consensus et être réinterrogées si nécessaire au cours d'une réunion prochaine.

Ces réunions cliniques permettent également de préparer le projet personnalisé d'accompagnement et de soins.

En plus des réunions cliniques hebdomadaires, dont l'ordre du jour est fixé par les accompagnants du quotidien en lien avec le coordinateur, des réunions peuvent être programmées si une situation particulièrement difficile doit être pensée et réfléchie afin d'élaborer collectivement des modalités d'accompagnement.

Si nécessaire, nous faisons appel à un intervenant extérieur, médecin psychiatre.

> Les réunions de pré -rentrée

Organisées avant l'été, elles ont pour but de faire le point sur l'ensemble des activités menées auprès des jeunes dans l'évaluation des objectifs fixés dans leurs PPAS, et, de préparer l'organisation de la rentrée à venir. Elles réunissent l'équipe pluridisciplinaire durant trois réunions d'une demi-journée en fin d'année scolaire.

La participation de chaque jeune est évaluée dans ces activités au regard des indicateurs fixés lors de l'élaboration des projets personnalisés. La décision est alors prise de les reconduire ou non.

Au regard des nouveaux objectifs fixés lors de l'élaboration des PPAS de chacun, un nouveau planning d'activités est construit en équipe. Chaque référent d'activité voit alors son planning professionnel modulé en fonction.

> **Les réunions par groupe socioprofessionnel**

Il existe au sein de l'institution des réunions pour certains groupes professionnels pour lesquels il est nécessaire de prévoir des échanges spécifiques, eu égard à la nature de leurs missions.

C'est le cas du personnel veille de nuit, du personnel infirmier, du personnel des services généraux (ménage, lingerie, bâtiment).

> **Les réunions à thème**

Deux fois par an, les équipes se réunissent autour d'un thème de réflexion qu'elles auront proposé afin de développer des concepts, d'approfondir des savoirs, de croiser « ce que l'on sait », « ce que l'on observe », et « ce que l'on vit ».

Un professionnel spécifique est chargé de préparer et d'animer la réunion en s'appuyant sur des apports théoriques, des exemples cliniques rencontrés au quotidien.

En fonction des thèmes abordés, certains professionnels apportent une contribution spécifique telle que par exemple le médecin psychiatre sur les médicaments psychotropes, la psychologue sur la sexualité, le médecin coordinateur sur la contenance, ...

Ces réunions ont également valeur de formation.

> **Les réunions plénières**

Ces réunions visent essentiellement à transmettre des informations collectives liées au contexte de la mission de l'établissement et de son évolution (*référentiel réglementaire et législatif, contraintes budgétaires, ...*), aux orientations du projet associatif, à l'évolution du projet d'établissement susceptible d'en découler.

Elles sont préparées et animées par la direction. L'administrateur délégué de l'association y est convié. En fonction de l'ordre du jour, des personnes à qualité peuvent être invitées à intervenir, pour apporter à la fois des éléments d'information et de formation, à l'équipe pluridisciplinaire.

6-1.3 L'analyse des pratiques professionnelles

Cette réunion est animée par un psychologue psychanalyste, intervenant extérieur à l'établissement.

L'analyse de pratique est un espace offert aux professionnels pour leur permettre de réfléchir sur ce qu'ils mettent en jeu en qualité de personnes singulières et dans le cadre du collectif, dans leurs pratiques quotidiennes auprès des personnes accompagnées.

Elle a pour principal objet de lutter contre l'usure professionnelle. Elle leur permet un étayage moral et psychologique au moyen de l'évocation des sentiments générés par les situations et les relations inter professionnelles. Elle s'appuie sur la dynamique de groupe et permet de mettre en mots les conflits interpersonnels.

Cette réunion fonctionne en groupe fermé, les personnes acceptent de s'y inscrire par choix personnel.

Suite à l'appel à inscription, les personnes volontaires sont engagées pour une durée d'un an. C'est un lieu de parole libre où la confidentialité des débats est posée comme règle de départ pour l'ensemble des participants, il n'y a donc bien sûr pas de production de compte-rendu.

Cette réunion ne porte en aucun cas sur la clinique des résidents mais sur les effets sur soi.

6-1.4 La formation professionnelle

Depuis son ouverture, l'établissement a pratiqué une politique constante de formation en direction du personnel toutes catégories confondues.

La priorité est donnée aux actions de formation collective, réalisées en intra, pour favoriser une culture institutionnelle de référence.

Au-delà des qualifications initiales, ces formations permettent l'acquisition de compétences multiples ciblées autour de la problématique spécifique de la grande dépendance et de la grande déficience. En outre, chaque session offre l'occasion aux professionnels d'opérer un travail de mise en mots et de mise en commun, voire d'accéder à une possibilité d'auto-évaluation face au risque de dérive maltraitante.

6-1.5 La prévention contre l'usure professionnelle

La pris en charge de personnes dites « *lourdement polyhandicapées* » génère un risque plus important d'usure professionnelle.

Les symptômes plus particulièrement repérés sont :

- > **Des troubles musculo-squelettiques**, conséquence des nombreuses manutentions et de leur répétition (lever, coucher, changes, transferts...).
- > **Des symptômes dépressifs** générés par la confrontation à de nombreux troubles comportementaux (manifestations anxieuses, stéréotypies, apathie) associés à des difficultés de décodage.
- > **Des gestes professionnels mécaniques et dénués de sens**. Les personnels peuvent avoir l'impression d'être dans le non-sens et mettre en place des systèmes défensifs tels que, par exemple, la réalisation de soins de façon mécanique dans le but d'éviter de penser et de ne pas être renvoyés à leurs propres difficultés, ou, au contraire, la multiplication de stimulations et d'activités afin de se donner l'illusion de réaliser beaucoup de choses et éviter ainsi de sombrer dans la dépression.

Le taux d'absentéisme important peut également être une conséquence de ces symptômes.

Nous mettons en place des actions préventives pour soutenir les professionnels et leur permettre de sauvegarder leur santé physique et psychique, comme :

- > des investissements réguliers dans du **matériel d'aide à la manutention** (lève-personnes, lits à hauteur variable, baignoires relevables, rails de transfert...).
- > des **actions de formations** sur les « gestes et postures » afin de prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS).
- > le **développement et le maintien de la réflexion sur l'accompagnement** par :
 - La mise en place de réunions cliniques régulières.
 - L'organisation de réunions à thèmes sur des sujets de réflexions définis par les professionnels de proximité.
 - Le changement régulier des professionnels sur les différents lieux de vie.
 - Le maintien d'actions de formation sur des thèmes spécifiques au polyhandicap (Psychopathologie, Troubles du spectre autistique, l'accompagnement en Maison d'Accueil Spécialisée,).
 - L'Intervention de la psychologue de l'établissement auprès des nouveaux arrivants afin de les sensibiliser et les aider à la compréhension des psychopathologies.
 - L'Intervention d'un psychologue-psychanalyste extérieur sur le thème « Penser sa pratique professionnelle à plusieurs en institution ».

- La mise en place d'un groupe de travail sur la « Prévention des risques psychosociaux » composé de représentants de chaque catégorie professionnelle et ayant pour objet de favoriser le développement de la parole sur les difficultés rencontrées et définir des outils de prévention.
- La mise en place d'immersions à un poste de travail différent au sein même de l'établissement : « vis ma vie professionnelle de... »

Nous effectuons également un travail d'analyse et de prévention en partenariat avec : les Services de Santé au Travail, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) et les membres du Comité Social et Economique (commission CSSTE).

6-1.6 Les difficultés de recrutement et l'attractivité des métiers à la MAS

La crise sanitaire de 2020 associée à l'ouverture de l'extension a mis en lumière des difficultés de ressources humaines importantes et récurrentes. Ces difficultés sont multiples : postes vacants, « turnover » important, difficulté de fidélisation, absence de candidatures, absentéisme.

L'EEAP Calypso au côté de la MAS Héliodore doit engager une réflexion en matière de Qualité de Vie au Travail, d'intégration des professionnels et redévelopper les partenariats et la coopération avec les écoles.

La promotion de l'accompagnement de personnes polyhandicapées, et plus particulièrement celui proposé à l'EEAP et à la MAS, est également un vecteur important d'attractivité.

6-2 Les ressources immobilières et matérielles

■ Le bâtiment

L'EEAP Calypso est propriétaire de deux terrains et des deux bâtiments, chacun dédié à l'accueil d'un service (« enfants » et « adolescents »).

Le service adolescent est situé sur un parc arboré d'une superficie d'environ deux hectares, agrémenté d'un verger. Il comprend des locaux :

- > à usage collectif recevant du public : salle d'accueil des familles, salle à manger du personnel, salle de réunion...
- > à usage privé : chambres individuelles pour l'hébergement des personnes accueillies.
- > à usage professionnel : infirmerie, salle de soins, salle d'ergothérapie, salle de kinésithérapie, salle de psychomotricité, salles d'activités, locaux administratifs, bureau médical, salle d'archives, salle de veille, lingerie, vestiaires

Néanmoins, un besoin de rénovation des bâtiments est existant afin d'offrir des espaces plus adaptés permettant d'accueillir des petits groupes notamment en salle à manger.

Le service enfant se situe à quelques mètres de l'EEAP, à proximité de l'Institut Médico Educatif les Vergnes. Ce service bénéficie d'un établissement neuf d'une surface de 400 m² composé de différents espaces et pièces de vie dédiés à l'accompagnement des enfants.

■ Les équipements au profit des accompagnements

Les chambres, les salles de bain et les salles d'activité sont spacieuses, lumineuses et équipées de rails de transfert. Les salles de bains sont adaptées. En fonction des besoins de la personne accompagnée, l'EEAP dispose de matériels adaptés : verticalisateur, chariot douche ...

L'EEAP dispose d'une flotte de véhicules adaptés nécessaires à l'accompagnement des jeunes tant pour les activités que les RDV médicaux. Les transports peuvent être individuels ou collectifs.

■ Les systèmes d'informations

L'EEAP Calypso dispose d'un système d'informations porté par l'association. A ce jour, l'ensemble des sites de l'Apei sont interconnectés permettant un accès sécurisé aux serveurs. L'hébergement des données issues des logiciels métiers (DUI, Comptabilité, RH, gestion commerciale, ...) est réalisé sur les serveurs au siège de l'association.

- > Logiciel IMAGO DU : gestion du dossier Usager,
- > Logiciel IMAGO RH : gestion des dossiers des salariés et des plannings de travail,
- > Logiciel GESSI Finance / Comptabilité.

Au côté de l'association, l'EEAP Calypso s'engage dans le « virage numérique » avec notamment la montée en version du logiciel Dossier de l'utilisateur avec l'Identité Nationale de Santé, la Messagerie de Santé Sécurisée et le Dossier Médical Partagé.

6-3 Les ressources financières

Les ressources financières de l'EEAP Calypso proviennent de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

7- Les axes de développement

7-1 La présentation du diagnostic

Ce diagnostic s'appuie sur les différentes démarches d'évaluation de la qualité, des diagnostics CPOM.

INTERNE

(Accompagnement / RH / Aspect financier et budgétaire / Architecture / SI / ...)

Forces

- Architecture adaptée et sécurisée pour le service enfants.
- Etablissement de répit pour les familles par son ouverture permanente et ses accueils modulables (temporaire, permanent, jour).
- Expertise départementale reconnue de l'accompagnement d'enfants et d'adolescents en situation de polyhandicap.
- Plateau technique et équipe pluridisciplinaire.
- Présence d'une équipe médicale et para médicale.
- Mise en œuvre d'outils de communication adaptée.

Faiblesses

- Liste d'attente importante suite à sollicitations de partenaires (CAMPS, crèches ...)
- Architecture vieillissante et inadaptée aux besoins d'accompagnement des adolescents.
- Difficultés de recrutement et d'attractivité pour les professionnels.
- Absence de sécurisation des données médicales lors d'échanges extérieurs.

EXTERNE

(Partenariats / Cadre légal / Attractivité / ...)

Opportunités

- Existence d'un partenariat identifié et solide en région via le GPSO.
- Renforcement des partenariats départementaux avec le secteur sanitaire.
- Soutien de la mairie en matière d'accueil et d'accessibilité pour les personnes handicapées intellectuelles (S3A).

Menaces

- Absence d'appel à projet pour la mise en œuvre de réponse orientée vers l'accompagnement à domicile.
- Liste d'attente importante sur sollicitations des partenaires (CAMPS, crèches ...)
- Manque d'attractivité de la Convention Collective 66.
- Perte d'attractivité des métiers du social et médico-social et plus particulièrement de la grande dépendance.

7-2 La présentation des fiches actions

Fiche Action N°1 : Augmenter le temps d'enseignant spécialisé à l'EEAP Calypso et développer le partenariat scolaire (IME, écoles, Assistants d'éducation...)

Fiche Action N°2 : Création d'une équipe mobile d'intervention à domicile

Fiche Action N°3 : Réasseoir les fondements de l'accompagnement et de la prise en soins définies dans le Projet d'Etablissement.

Fiche Action N°4 : Développer l'attractivité par la qualité de vie au travail des professionnels.

Fiche Action N°5 : Poursuivre l'informatisation et la sécurisation des données d'accompagnement et de prise en soins des résidents.

Fiche Action N°1

Augmenter le temps d'enseignant spécialisé à l'EEAP Calypso et développer le partenariat scolaire (IME, écoles, Assistants d'éducation...)

Référent : Direction

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> - Scolarisation insuffisante des enfants - Présence d'un enseignant spécialisé seulement à mi-temps - Nécessité d'une scolarisation plus individualisée et personnalisée au regard du polyhandicap
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Soutenir la scolarité des enfants en renforçant le temps de scolarisation et les ressources au sein de l'environnement
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du temps de l'enseignant au sein de l'EEAP Calypso. - Création d'une unité spécialisée au sein de l'école communale grâce à un partenariat (Education Nationale, MDPH, EEAP, IME).
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - ARS, MDPH, Education Nationale - Mairie - Etablissements (IME les Vergnes, EEAP Calypso)
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> -Signature d'une convention avec les partenaires : Education Nationale, MDPH, IME, EEAP - <u>Moyens humains</u> <ul style="list-style-type: none"> * Validation par l'Education Nationale de l'augmentation du temps de présence de l'enseignant spécialisé au sein de l'EEAP.
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> -1^{er} semestre 2021 : <ul style="list-style-type: none"> * Evaluations des besoins. * Rencontre des différents partenaires. * Signature des conventions. - Septembre 2021 : <ul style="list-style-type: none"> * Augmentation du temps d'enseignement au sein de l'EEAP. * Ouverture de l'unité spécialisée au sein de l'école d'Atur (Boulazac Isle Manoire).
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants scolarisés au sein de l'école - Nombre d'enfants scolarisés au sein de l'EEAP - Nombre d'heures de scolarisation par enfant au sein de l'EEAP - Satisfaction des personnes accompagnées, des familles
Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> - Donner à chaque enfant le statut d'élève. - Construire un Projet Personnel de Scolarisation pour chacun. - Contribuer à l'évolution de l'école et à l'inclusion scolaire.

Fiche Action N°2

Création d'une équipe mobile d'intervention à domicile

Référent : Direction

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants en attente d'admission et nombreuses sollicitations en tant que centre ressource polyhandicap par des structures (crèches, CAMSP, MDPH...) et des familles pour la mise en place d'interventions (évaluations, soutien socio-éducatif, soins de rééducation...) auprès des enfants dans leur cadre de vie. • Absence de SESSAD spécialisé « Polyhandicap » sur le territoire.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'épanouissement et le bien-être de l'enfant. • Offrir aux familles un soutien dans l'évolution de la pathologie de leur enfant et de son parcours de vie, un appui technique et une écoute. • Offrir aux établissements et services l'expertise et le soutien de l'EEAP Calypso (informations, sensibilisation, accompagnement).
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention par l'ARS de l'autorisation à l'EEAP par appel à projet • Formalisation du projet de service • Mise en œuvre des outils de protection des personnes accompagnées / familles (Loi 2-2002) • Mise en œuvre des accompagnements auprès des : <ul style="list-style-type: none"> * Enfants : intervention pluridisciplinaire hebdomadaire au « domicile ». * Famille : soutien dans la coordination des soins, soutien administratif, soutien psychologique (réunion à thème, groupe d'expression...). * Partenaires : information, conseil, formation. * Professionnels : formation continue afin de garantir une expertise.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Education nationale, MDPH • Collectivités territoriales • Structures médico-sociales et sanitaires, professionnels médicaux et paramédicaux
Moyens nécessaires	<p>Obtention de l'autorisation</p> <p><u>Moyens financiers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Obtention de la dotation globale de fonctionnement <p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Partenaires (rencontre et signature de conventions avec les partenaires) * Professionnels (recrutement et mobilisation des compétences professionnels EEAP) <p><u>Moyens matériels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Véhicules de service * Locaux professionnels
Calendrier prévisionnel	A définir, sachant que l'ouverture d'un SESSAD est fortement souhaitée en 2021
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation avec obtention d'une dotation • Nombre de réponses apportées/demandes reçues • Nombre de Documents Individuels de Prise En Charge cosignés. • Qualité de l'accompagnement (satisfaction des familles / partenaires)
Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> • Complémentarité des accompagnements • Accompagnement précoce de l'enfant (soin, social, éducatif). • Valorisation de la notion de parcours. • Evitement ou report de l'admission en établissement.

Fiche Action N°3

Réasseoir les fondements de l'accompagnement et de la prise en soins définis dans le Projet d'Établissement

Référent : Directrice Adjointe

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Ecart entre la qualité de l'accompagnement et de la prise en soins pensée dans le PE et celle réalisée. • Mouvements importants de professionnels.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Redonner du sens et de la continuité à l'accompagnement quotidien.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation des fondamentaux à travers l'organisation d'un entretien avec chaque nouveau salarié recruté. • Remise et explicitation d'un livret d'accueil salarié. • Relance des journées d'intégration par la Direction Générale. • Organisation de formations internes sur les psychopathologies pour les nouveaux salariés. • Réalisation systématique d'un entretien de fin de période d'essai.
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels Encadrants : Cheffe de service / Directrice Adjointe / Directrice • Professionnels Médicaux et Paramédicaux : psychologue / Médecins • Professionnels Direction générale : Communication, Directeur Général • Conseil d'Administration (Président et administrateurs délégués)
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des professionnels encadrants • Mobilisation des professionnels de la Direction Générale (RH/Communication/DG) • Président <p><u>Moyens matériels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un livret d'accueil salarié (association/établissement)
Calendrier prévisionnel	<p>Durant le projet 2023-2025</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2024 : Réalisation des entretiens (à l'embauche et à la fin de la période d'essai) et • 2024 : Réalisation d'un livret d'accueil salarié <p>Relance des journées d'intégration par la Direction Générale</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe stabilisée avec moins de mouvements • Des projets personnalisés portés et mis en œuvre • Résultat d'une enquête de satisfaction liée à la mise en œuvre du projet personnalisé
Point de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'ancrage des actions dans le temps

Fiche Action N°4

Développer l'attractivité par la qualité de vie au travail des professionnels

Référent : Direction

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de candidatures déposées auprès de l'établissement. • Mouvements importants et récurrents de professionnels.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Stabiliser l'équipe accompagnante.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Relance de la Commission Risques Psycho-sociaux pour comprendre les origines de la problématique et proposer des actions d'amélioration (fonctionnement, planning, ...) • Réactivation des partenariats par la multiplication des rencontres auprès des écoles (IFSI , IFSAS, CEF Bergerac, CFP Champcevinel ...) • Développement des actions de communication externe sur la MAS (valorisation des événements et des offres d'emploi) • Réflexion sur la prime grande dépendance
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels Encadrants : Cheffe de service / Directrice Adjointe / Directrice • Professionnels accompagnants • Référent RH / Communication • Professionnels Direction générale : Communication
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition des professionnels Encadrements / Accompagnants <p>Mobilisation des professionnels de la Direction Générale (Communication)</p> <p><u>Moyens matériels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une plaquette de présentation de l'établissement à destination des futurs professionnels <p><u>Moyens financiers</u></p> <p>Financement pour la réalisation d'un support vidéo (promotion pole)</p>
Calendrier prévisionnel	Durant le projet 2023-2025
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de candidatures. • Diminution des départs.
Point de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir dans le temps, malgré une amélioration, les rencontres avec les différents partenaires.

Fiche Action N°5

Poursuivre l'informatisation et la sécurisation des données d'accompagnement et de prise en soins des résidents.

Référent : Directrice Adjointe

Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Informatisation du Dossier de l'Usager récente (démarrage en 2020 pour Apei Périgueux et en 2023 pour la MAS Héliodore) • Absence de sécurisation des échanges de données entre les médecins de différentes institutions.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Renforcer le partage sécurisé d'informations liées à l'accompagnement et la prise en soins en interne et en externe.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Finalisation du déploiement des postes informatiques sur les unités de vie • Formations des professionnels accompagnants • Montée en version (référencement Ségur) du logiciel IMAGO DU • Formations et accompagnements des professionnels à l'usage des services socles : Identité Nationale de Santé, Dossier médical Partagé et Messagerie Santé Sécurisée
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels Encadrants, Médicaux et Accompagnants • Professionnels Administratifs • Evolucare • Professionnels de la Direction Générale : ressources Qualité et Développement et Informatique
Moyens nécessaires	<p><u>Moyens humains</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de tous les professionnels pour les formations • Mise à disposition de professionnels de la Direction Générale : ressource Qualité et développement <p><u>Moyens financiers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Héliodore (achat de poste informatiques, mobilisation RH) • Direction générale (ESMS Numérique, mobilisation RH) <p><u>Moyens matériels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Postes informatiques • Connexion Internet stable
Calendrier prévisionnel	2023 - 2024
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs d'usages IMAGO DU (nombre de volets déployés et utilisés, nombre de connexions par profils, nombre de codes d'accès créés) • Indicateurs d'usages des services socles de l'ESMS Numérique (nombre de messages échangés dans la MSS, nombre de dépôt de document dans DMP, nombre d'identités qualifiées ...)
Point de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> • L'efficacité de la connexion internet

📍 Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés Calypso
2 Impasse Pierre Corneille - Atur
24750 BOULAZAC ISLE MANOIRE

☎ 05 53 02 80 58

✉ calypso@apei-perigueux.fr

🌐 www.apei-perigueux.org

📘 Apei Périgueux

 **Apei Périgueux**
Vivons ensemble nos différences 