ANNEXES

Liste des Annexes

1. Projet associatif du CESAP
2. Liste du C.A. du CESAP
3. Plan du département
4. Echelle de la douleur de SAN SALVADOUR
5. Charte des droits et libertés de la personne accueillie
6. Charte de la prise en charge de la personne polyhandicapée
7. Liste des sigles
8. Liste des documents consultables par les familles et les salariés
9. Organisation des réunions du CESAP
10. Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, adolescents et des jeunes adultes handicapés

ANNEXE 1

Projet associatif du CESAP

(février 2003)

Préambule

Dès sa création en 1965, le CESAP a associé l'action éducative et les soins, ainsi que l'étude et la formation, dans le domaine du polyhandicap.
Si son sigle est resté inchangé depuis ce moment fondateur, la signification de celui-ci a considérablement évolué pour devenir aujourd'hui

Comité d'Etudes, d'Education et de Soins Auprès des
Personnes Polyhandicapées.

C'est pourquoi le CESAP a reformulé, courant 2003, un projet associatif adapté aux besoins et attentes actuels des personnes polyhandicapées et de leur entourage.

I. MISSIONS DU CESAP

L'association affirme trois principes fondamentaux :

1. L'unité et la singularité de la personne polyhandicapée

Au-delà du handicap, et quel qu'en soit le degré, l'association s'adresse à la personne, dans le respect de l'ensemble de ses dimensions psychiques, sensorielles, motrices, sociales, culturelles et spirituelles. Elle en recherche avant tout les richesses et les capacités, souvent potentielles, tout en analysant ses limites qui nécessitent un accompagnement adapté.

2. Le droit, pour sa dignité, à l'éducation, à la vie sociale et aux soins

Les personnes à qui l'association s'adresse ont droit à un accompagnement global dans lequel éducation et soins sont indissociables et ont pour but le respect de la personne, de sa dignité, de l'affirmation de sa personnalité et de sa citoyenneté. Ceux-ci ne peuvent s'exprimer que si les effets cliniques des déficiences sont traités et leurs conséquences compensées.

3. Le devoir de mobilisation des énergies et des compétences

Le domaine du polyhandicap demeure un sujet d'interrogations qui nécessite la poursuite d'études sur sa définition, la recherche de ses causes, sa prévention, l'accompagnement de la personne polyhandicapée et de sa famille (en particulier dans des aspects encore mal appréhendés, tels que la douleur, le vieillissement, les soins palliatifs) et la mise en œuvre de modes de compensation adaptés.

Tout en se gardant d'une définition du "polyhandicap" trop précise, le CESAP entend souligner son attention particulière aux personnes dont le handicap, congénital ou acquis au cours du développement du système nerveux, conjugue une forte déficience mentale et une déficience motrice.

L'association est au service des personnes qu'elle accueille, relaie leurs attentes et celles de leur famille, dans le respect de son éthique, définie par son projet associatif.

Par sa compétence et son expérience de plus de quarante ans, le CESAP entend ainsi peser avec d'autres instances, notamment fédératives, sur le devenir des personnes polyhandicapées et concourir à l'élaboration des politiques publiques dans ce domaine.

Le CESAP favorise un continuum d'accompagnement pour toutes les personnes polyhandicapées, quels que soient leur âge, le degré de leur handicap, leurs origines ou convictions, et ce, quel que soit le lieu ou les structures où elles sont accueillies.

Ces principes fondamentaux se déclinent en six lignes d'action et six engagements.

Les six lignes d'action du CESAP :

1. Rechercher la diversité et l'équilibre : au sein de ses structures le CESAP entend accueillir l'ensemble des personnes polyhandicapées, respectant un équilibre permettant l'accompagnement d'une population diversifiée.

2. Favoriser l'accompagnement précoce de l'enfant et de sa famille : ceci dès l'annonce de difficultés de développement, même en l'absence de diagnostic précis. Il appartient dès lors au CESAP de gérer des structures, notamment CAMSP et SSAD qui lui permettent de suivre l'ensemble de la population qu'il est susceptible

d'accueillir, de bénéficier des enseignements d'un champ médico-social plus large qui intègre le polyhandicap et d'assurer un lien étroit avec les services de diagnostic anténatal, de néonatologie et de neuro-pédiatrie.

3. Inscrire l'accompagnement des personnes polyhandicapées dans le temps : la personne polyhandicapée est un sujet en devenir. Du fait de son évolution et grâce au savoir-faire des équipes du CESAP, elle est susceptible, par les progrès accomplis, de ne plus relever d'une intervention de l'association. Il conviendra alors, à tous les âges de la vie, de continuer à l'accueillir jusqu'à la proposition d'une orientation adaptée.

4. Investir de nouveaux champs, répondre à de nouveaux besoins : longtemps situé à la charnière du sanitaire et du médico-social, le CESAP entend développer cette caractéristique qui fait sa spécificité, mais affirme parallèlement sa volonté d'inscrire son action dans l'ensemble de la vie sociale. Outre la volonté de faire évoluer des structures existantes, il se propose ainsi de créer, a titre expérimental, toute structure validée par ses organes associatifs, permettant :

- d'accueillir, par convention avec des hôpitaux, dans des unités médico-sociales fortement médicalisées, de manière temporaire ou durable, les personnes très gravement déficitaires qui ne trouvent leur place à l'heure actuelle ni dans le secteur médico-social ordinaire faute d'encadrement médical satisfaisant ni dans le secteur sanitaire en raison de leurs besoins associés ;

- de développer, au sein de structures existantes, un accompagnement particulier grâce à des moyens spécifiques pour des personnes polyhandicapées ayant des troubles du comportement susceptibles de mettre en danger les autres personnes accueillies ou elles-mêmes ;

- de constituer, au sein même d'établissements d'enseignement, des groupes d'enfants polyhandicapés entourés par une équipe de professionnels bénéficiant de l'appui technique d'un établissement ressource du CESAP ; les expériences de jardin d'enfant d'ores et déjà engagées au CESAP pourront ainsi être développées au bénéfice d'enfants plus âgés ;

- de promouvoir de nouvelles formes d'hébergement dans de petites unités intégrées à la cité ;

- de développer des formes d'accueil diversifiées pour les jeunes enfants ;

- d'expérimenter, à partir d'un établissement existant, l'accueil de jour ou l'accompagnement à domicile d'adultes polyhandicapés.

5. Promouvoir la recherche et l'étude sur le polyhandicap : depuis ses origines, le CESAP s'est attaché à développer une réflexion propre concernant le polyhandicap dans le cadre de recherches et par les travaux de son conseil scientifique et technique.

Il est essentiel que cet aspect perdure et se développe sous des formes variées garantissant la pluralité des approches et regards.

Ces études et recherches ont vocation à s'appuyer tant sur des chercheurs appartenant à diverses disciplines (médecine, psychologie, sociologie, éducation, etc...) que sur les professionnels du CESAP et des autres associations du champ médico-social.

Les formes prises par ces travaux doivent être variées : journées d'études, revues, constitution de bases de données épidémiologiques, recherche sur des thématiques touchant au polyhandicap et à la vie de la personne polyhandicapée.

Le conseil des études, recherches et évaluation est chargé d'impulser ces travaux, d'en permettre la réalisation et d'en garantir la qualité.

6. Favoriser le perfectionnement et la formation des professionnels ayant la charge des personnes polyhandicapées : la qualité des actions éducatives, sociales et thérapeutiques menées par le CESAP sera d'autant plus grande que sont garantis la formation, le perfectionnement et le soutien technique de ses personnels.

Les canaux en sont multiples : formation continue, échanges sur les pratiques entre professionnels du CESAP ou extérieurs à lui, participation à l'élaboration de méthodes ou modalités d'actions nouvelles.

Plus spécifiquement, le CESAP entend participer à la formation des professionnels du secteur médico-social à travers son centre de formation "CESAP formation, documentation, ressources".
Celui-ci assure :

- des formations initiales et continues à l'adresse de professionnels concernés par l'accompagnement de personnes polyhandicapées et très dépendantes ;
- un service documentaire spécifique sur le polyhandicap, ainsi qu'une fonction plus large de ressources à l'adresse des personnes concernées par le polyhandicap.

Les six engagements du CESAP :

1. Un projet de vie pour chacun

A travers ses interventions auprès des personnes polyhandicapées le CESAP inscrit ses actions dans un projet de vie individuel articulant les soins et les actions éducatives adaptées permettant à chacun, enfant ou adulte, d'accomplir sa vie dans toutes ses composantes.

2. Une démarche contractuelle

Le projet de vie individuel trouve sa traduction dans le contrat conclu entre la personne polyhandicapée, sa famille ou son représentant légal et le CESAP. Il prend en compte la singularité de la situation de la personne polyhandicapée. Il s'inspire des principes d'actions définis dans le projet associatif du CESAP déclinés au niveau de chaque établissement. Il vise à mettre en cohérence l'action de tous les acteurs pour la réalisation du projet.

3. Des approches et des méthodes évaluées garantissant la qualité.

La spécificité de l'action du CESAP auprès des personnes polyhandicapées réside dans une recherche permanente afin de disposer des méthodes les plus efficaces, qu'il s'agisse de leur épanouissement ou de leur accompagnement dans les affections évolutives. Le CESAP veille à l'évaluation permanente de ses méthodes éducatives et rééducatives. Il s'interdit l'utilisation de celles qu'il estime préjudiciables, d'un point de vue éthique, à l'intérêt des personnes polyhandicapées qu'il accueille.

4. Un dispositif d'accueil diversifié et cohérent.

Le CESAP est attentif à l'évolution des besoins et attentes des personnes polyhandicapées et de leur environnement social. Il affirme sa responsabilité de construire, en lien avec les autres associations et en concertation avec les pouvoirs publics, un dispositif aussi complet que possible pour l'accompagnement des personnes polyhandicapées à tous les âges de la vie.

Les établissements du CESAP doivent évoluer afin de constituer des plateaux techniques offrant une grande souplesse de fonctionnement et proposant des modes d'accueils et d'accompagnement diversifiés, y compris à temps partiel ou temporaire ou à domicile.

5. Le respect, la dignité et le bien être de la personne polyhandicapée.

La situation d'extrême dépendance des personnes polyhandicapées impose de la part des différents intervenants une obligation permanente de respect de la personne aussi bien dans les actions de la vie quotidienne que dans les actes médicaux, paramédicaux et éducatifs.

Dans chaque établissement ou service, une charte d'accueil de la personne polyhandicapée expose la traduction concrète de ces principes.

Le CESAP assure des conditions de vie matérielles et morales favorables à l'autonomie des personnes accueillies ainsi qu'à leur épanouissement personnel. Ceci passe notamment par des actions au niveau du cadre de vie, des soins de la personne, de la vie sociale, de la vie culturelle et des loisirs.

6. Aucune complaisance avec la maltraitance.

Dans les situations de grande dépendance la maltraitance est un risque permanent alors même que sa révélation est souvent plus difficile.

Le CESAP ne tolère aucune complaisance avec la maltraitance.
Cet objectif impose la mise en œuvre d'actions d'information et de prévention. Au-delà de ces actions le CESAP se dote d'un protocole de procédures en cas de maltraitance suspectée ou constatée.

II. Les relations du CESAP avec la personne polyhandicapée, ses parents ou représentant légal et l'environnement

La Personne Polyhandicapée au cœur du projet du CESAP

Mettre la personne polyhandicapée au cœur du projet du CESAP, c'est d'abord reconnaître chez toutes les personnes accompagnées une vocation à exprimer leurs désirs et leurs besoins sur leur propre prise en charge. Même lorsque cette expression est difficile, que les attentes sont peu audibles ou doivent être relayées,

les projets individuels s'efforcent de développer autant qu'il est possible l'autonomie de choix et l'expression de la volonté de la personne.

Par ailleurs, l'équipe éducative et médicale rassemblée autour de chaque résident du CESAP vient s'inscrire, avec son rôle et son savoir-faire propre, dans l'environnement humain global de la personne polyhandicapée. Elle entend y prendre à la fois toute sa place, et seulement sa place.

S'agissant des enfants, la présence intense du CESAP au moment des premiers apprentissages et de la construction de la personnalité lui confère d'importantes responsabilités. Il participe ainsi, avec les parents ou représentants légaux, au devoir éducatif global, selon une distribution des rôles qui peut être différente d'un enfant à l'autre. Le CESAP souhaite que cette responsabilité croisée des parents et des professionnels à l'égard de l'enfant s'établisse dans la confiance mutuelle, et dans l'acceptation réciproque de la place de l'autre.

A l'égard des personnes polyhandicapées adultes, et en dépit du fait que le franchissement de l'âge de la majorité ne se traduit pas, pour elles, par une réelle autonomie civile, le CESAP entend mettre l'accent sur l'attitude de considération particulière qui leur est due. Les personnes adultes accueillies au CESAP résident dans l'établissement et doivent être regardées, socialement parlant, comme y ayant élu leur domicile.

Dès lors, et parce qu'elles ne peuvent exercer elles-mêmes la plénitude de leurs droits d'habitants, le CESAP veille à en assurer les marques extérieures. Le projet de chaque établissement comporte ainsi un engagement à ce que divers signes concrets (tels que le respect de la personne dans le langage, le fait de frapper à la porte avant d'entrer, le respect de l'intimité, le respect des aptitudes à la vie affective et sexuelle...) soient scrupuleusement observés par les équipes.

Le CESAP et les parents

Les établissements et services assurent auprès des parents et plus largement de la fratrie, une fonction globale d'accompagnement dans leur situation particulière dès lors qu'un membre de la famille est une personne polyhandicapée.

Les parents, ou les représentants légaux, sont appelés à prendre une part directe à la vie des établissements et de l'association.

Au sein des établissements, ils interviennent par la voie du Conseil de la vie sociale, prévu par l'article L.311-6 du Code de l'action sociale et des familles (loi du 2 janvier 2002), et dont la vitalité doit être un souci constant de l'équipe de direction.

L'existence d'associations de parents est également encouragée et facilitée par le CESAP. Leur rôle ne saurait toutefois se confondre avec celui des représentants aux Conseils de la vie sociale, mais doit viser plutôt à resserrer les liens et l'entraide entre les parents, et à leur proposer la réalisation de projets en commun.

Au niveau de l'association, la place des parents est garantie par la présence, au sein de son Conseil d'administration, de deux membres au moins choisis parmi les responsables d'associations de parents ou parmi les représentants des parents dans les Conseils de la vie sociale.

Le CESAP et son environnement

Les établissements et services du CESAP se doivent d'entretenir avec l'environnement social des rapports permanents de collaboration et, si possible, de participation active. Cette participation, qui implique ouverture et acceptation réciproques, se décline aussi bien dans le domaine de la vie sociale générale (restaurants, commerces, loisirs, culture, etc.) que de la vie sociale particulière (crèches, écoles, dispositifs médicaux, etc.).

Le CESAP mesure l'importance de l'environnement médical extérieur dans la vie quotidienne des personnes lourdement handicapées qu'il accueille. C'est pourquoi chaque établissement veille, par l'intermédiaire de son directeur et de son ou ses médecins responsables, à la continuité des relations avec les équipes médicales qui sont intervenues, ou qui interviennent de manière régulière, en faveur des personnes résidentes.

Par ailleurs, et dans toute la mesure du possible, la prise en charge des urgences médicales et du suivi psychiatrique fait l'objet de relations contractuelles écrites.

III. L'organisation du CESAP

Une organisation au service de ses missions

Les principes généraux qui fondent l'action du CESAP s'appliquent à l'intérieur de l'Association dans sa manière de concevoir le rôle de chacun. Les principes de délégation, de responsabilisation, de concertation en sont la traduction sur le plan de l'organisation interne.

L'organisation du CESAP prend en compte tout à la fois la dimension associative, les exigences de l'accompagnement de personnes lourdement handicapées ainsi que les politiques publiques menées en leur faveur. Elle doit pouvoir s'adapter et évoluer en fonction de ces réalités.

Les organisations représentatives du personnel, tant à l'échelon local que central, sont consultées, conformément aux règles légales, sur les diverses orientations prises.

La qualité de l'action du CESAP repose principalement sur l'ensemble des professionnels qui y interviennent : personnels éducatifs, sociaux, médicaux et paramédicaux, ainsi que toutes les autres catégories professionnelles dont l'action est, tout autant, au service de la personne polyhandicapée.

Le rôle des instances associatives et de leur fonctionnement.

En complément des statuts et du règlement intérieur de l'association, un ensemble de règles et de procédures sont définies dans le document "règlement général de fonctionnement".

L'organisation garantit, pour l'ensemble des niveaux décisionnels, une pluralité des regards et des contrôles.

Un plan d'action, établi pour trois ans, énonce en termes opérationnels les objectifs prioritaires de l'association. Ce plan d'action est régulièrement évalué et actualisé.

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est le garant de la continuité de l'action du CESAP et de son évolution au-delà des changements de personnes.

Les administrateurs qui le composent, grâce à leur engagement, leur représentativité dans le champ médico-social et leurs compétences personnelles,

ont mission d'arrêter les grandes orientations et les choix proposés par le Bureau et son Président.

Le Conseil a un rôle d'anticipation et de réflexion. Il peut mettre en place pour cela des commissions associatives, ouvertes éventuellement à des personnes extérieures au Conseil d'administration.

Une commission "patrimoine-finances" fonctionne de façon permanente. Elle est chargée de suivre l'ensemble des dimensions patrimoniales et financières de l'association, d'instruire les dossiers en amont des décisions à prendre et d'en contrôler la mise en œuvre.

Le Conseil d'administration désigne en son sein un administrateur référent par établissement ou service. Celui-ci est plus particulièrement chargé de suivre les évolutions de cet établissement et de garantir ainsi une connaissance directe et permanente, par le Conseil d'administration, de toutes les structures du CESAP.

Le Bureau

Le Bureau, animé par le Président, est l'organe permanent qui élabore les orientations du Conseil d'administration. Il est plus particulièrement chargé de trois missions :

- ☞ élaboration des projets de développement de l'Association et participation à la conception des projets techniques,
- ☞ contrôle, à tous les niveaux, de la gestion technique, administrative et financière de l'association. En particulier, il contrôle et valide les décisions prises par le Directeur général,
- ☞ prise en charge de la politique de communication de l'association.

La responsabilité des professionnels au CESAP

La responsabilité des professionnels du CESAP est explicitée et formalisée dans le projet d'établissement, en référence au projet associatif et plus largement en référence au droit général et aux références techniques et déontologiques.

Le projet associatif énonce les grandes lignes de celle-ci pour les cadres ayant délégation de responsabilité sur l'ensemble de l'association ou pour un établissement ou service déterminé.

La Direction Générale

Le Directeur général exerce une responsabilité d'ensemble, d'animation et décision sur le plan technique, de la gestion et de l'administration par délégation du Conseil d'administration et du Président. Il est assisté d'un directeur général adjoint -qui est son remplaçant permanent dans toutes ses fonctions-, d'un directeur médical et d'un directeur administratif et financier. Le règlement général de fonctionnement précise les champs de responsabilité des membres de la direction générale.

Il veille à l'exécution des décisions prises par les organes associatifs en conformité aux orientations du CESAP. Il est garant de la mise en œuvre des orientations prises dont il rappelle les finalités et les objectifs. Il a un "devoir d'alerte" dans le cas où il y a dérive par rapport à ces orientations.

Les membres de la direction générale ont la responsabilité de la gestion, du bon fonctionnement et de la conformité aux réglementations auxquelles le CESAP est soumis.

Par son action la direction générale doit permettre à chaque salarié et plus particulièrement au personnel d'encadrement de s'investir au mieux de ses possibilités, dans le cadre des orientations générales de l'association. Elle permet, par une réflexion avec les directeurs, de faciliter un travail d'équipe, tant au sein des établissements qu'au Siège.

Les Directeurs

Selon les mêmes principes de délégation, de responsabilisation et de concertation, les directeurs d'établissements et de services ont pour responsabilité première d'élaborer et de mettre en œuvre un projet éducatif, thérapeutique et social ou de formation dans l'établissement ou service qu'ils dirigent.

Ils ont un rôle d'animation des équipes ; leur capacité à faire partager et mettre en oeuvre les grandes lignes du projet associatif, dans le cadre de la technicité et de la

profession de chacun, doit toujours être le critère de qualité de leur fonction d'encadrement.

Ils sont responsables de l'administration et de la gestion de l'établissement ou service et de la communication adressée aux divers organismes de contrôle, aux parents ou représentants légaux et à tous les partenaires de leur action.

Ils prononcent, après avis médical, les admissions et les sorties des personnes accueillies.

Le règlement général de fonctionnement précise les champs de responsabilité des directeurs et, lorsqu'ils en ont, de leur remplaçant permanent.

Les instances de concertation et de conseil

1. Les Commissions de Direction

Les commissions de direction des établissements sont les instances privilégiées qui permettent de faire évoluer et contrôler les projets des établissements et services dans le cadre des grandes orientations du CESAP. Afin d'être un lieu de dialogue et de cohérence, ces commissions ont trois objectifs voisins :

- ☞ elles sont un lieu d'élaboration de projets, un moment où une réflexion commune permet de dégager des lignes directrices de l'action ;

- ☞ elles sont un lieu de "compte rendu" des actions menées : l'activité, le fonctionnement technique, la gestion administrative et financière, la communication interne et externe ;

- ☞ elles sont enfin un lieu d'ajustement des orientations et des pratiques de l'établissement ou du service.

Les commissions de direction se réunissent une à deux fois dans l'année, sous la présidence d'un administrateur référent. Elles rassemblent l'équipe de direction de l'établissement ou service, la direction générale et l'administrateur référent de cet établissement.

2. Le Conseil des Directeurs

Rassemblant les directeurs des établissements et services du CESAP, un conseil des directeurs, animé par le directeur général, se réunit régulièrement. C'est un lieu d'échange d'informations, de concertation et de réflexion entre directeurs et avec la direction générale sur tout point d'ordre technique ou administratif.

Le Conseil des directeurs peut créer des groupes de travail ou commissions en fonctions des besoins et préoccupations nécessitant une approche plus approfondie.

Le Conseil des directeurs est également une instance d'expertise auprès du Bureau et du Conseil d'administration.

3. Le Comité technique

Un comité technique animé par le Président réunit régulièrement des représentants du Bureau, du Conseil des directeurs et de la direction générale. Ce comité est le moment concret où se réalise une concertation entre dirigeants bénévoles et professionnels au sein de l'association.

C'est un lieu d'échanges au carrefour des enjeux politiques et techniques.

La fonction d'expertise du Conseil des directeurs est relayée à travers le Comité technique.

4. Le conseil des études, recherches et évaluation

Le conseil des études, recherches et évaluation rassemble des membres du CESAP, professionnels et administrateurs, et des personnes extérieures au CESAP qualifiées dans la connaissance des personnes polyhandicapées, de leur environnement éducatif, social, sanitaire, et des politiques publiques menées à leur adresse.

Ce conseil a une triple mission :

- d'attention aux évolutions des besoins et attentes des personnes polyhandicapées et de leur environnement sanitaire et social. Il propose des évolutions dans ce domaine ;

- d'impulsion et de garantie des études et recherches menées ou suivies au CESAP. Il favorise, à travers ses membres, la mise en relation d'équipes du CESAP et des chercheurs susceptibles de définir avec elles les axes des travaux à mener ;

- d'avis sur les choix associatifs en matière d'évaluation des actions conduites.

A cela s'ajoute, si nécessaire, une mission plus ponctuelle dans le double domaine de :

- la validation, en cas d'interrogations, des choix des établissements et services de l'association en matière de méthodes éducatives ou rééducatives ;

- l'avis sur tout point de l'action du CESAP touchant à l'éthique, notamment de nouvelles démarches thérapeutiques ou éducatives.

L'accueil d'un enfant polyhandicapé dans une institution en internat pose également la problématique de la séparation du milieu familial. Cette séparation qu'elle soit indispensable ou nécessaire, souhaitable ou non, est souvent vécue par la famille comme un sentiment ambivalent, une blessure et une souffrance.

Il est donc important d'intégrer dans l'accompagnement d'une admission, toute la famille et de mettre en œuvre, dans la mesure du possible, un travail de soutien psychologique.

Pour les parents qui vivent pour la première fois une admission en internat, les rencontres avec le psychologue ou le psychiatre sont un moyen utile d'engager un travail psychique sur la séparation et la culpabilité.

De façon générale, ces entretiens permettent aux parents d'aborder les questions relatives au handicap, à la nature du lien, à la distance, aux difficultés rencontrées avec leur enfant.

ANNEXE 2

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Année 2012

- Membres de droit :

AP - HP (représentée par Madame FAUGÈRE, Directrice générale),

CRAMIF (représentée par Monsieur ROPERT - Directeur général),

UNAF (représentée par Monsieur TRIMAGLIO - Président de l'URAF Ile-de-France).

- Membres élus :

Madame le Docteur BOUTIN - Ancien directeur médical du CESAP , à la retraite,

Monsieur DAGOIS - Président de l'APADEP, Association des Parents et Amis des Enfants du Poujal, Ingénieur informatique,

Monsieur DUBLINEAU - Directeur d'établissement médico-social, en retraite, Président de l'IRTS de Montrouge,

Madame FABRE,

Monsieur FAIVRE - Président du CLAPEAHA, Vice-Président du GPF,

Madame Aliette GAMBRELLE, Première Vice-Présidente de l'UNAPEI,

Monsieur GILLET - Ingénieur en retraite,

Monsieur JACOB, Chef d'entreprise,

Madame LAO, Présidente de l'AFAO (Association des Familles et Amis de l'Ormaille),

Monsieur MARCENAC, Expert comptable honoraire,

Monsieur Denis PIVETEAU - Conseiller d'État,

Monsieur le Professeur PONSOT - Neuro-pédiatre en retraite,

Madame PLOT - Professeur agrégée en comptabilité,

Monsieur SCHILTE, Conseiller d'État,

Monsieur THOMAS - Président de l'association de parents et amis de la MAS « La Clé des Champs »,

- Membres invités :

Conseil régional d'Île-de-France (représenté par Monsieur AÏT - Conseiller régional).

Conseil général de la Seine-et-Marne (représenté par Monsieur TURBA)

Conseil général des Yvelines (représenté par Monsieur DESJARDINS)

Conseil général de l'Essonne (représenté par Monsieur GUEDJ)

Conseil général du Val-de-Marne (représenté par Madame JEANVOINE),

Conseiller général du Val-d'Oise (représenté par Monsieur SIBIEUDE)

Le **bureau** du conseil d'administration :

Monsieur André SCHILTE, Président,

Madame le Dr Anne-Marie BOUTIN, Vice-présidente,

Monsieur Michel JACOB, Vice-Président,

Monsieur le Pr Gérard PONSOT, Vice-président,

Monsieur Henri GILLET, Secrétaire général,

Monsieur Jean-François DAGOIS, Secrétaire général adjoint,

Monsieur Pierre MARCENAC, Trésorier,

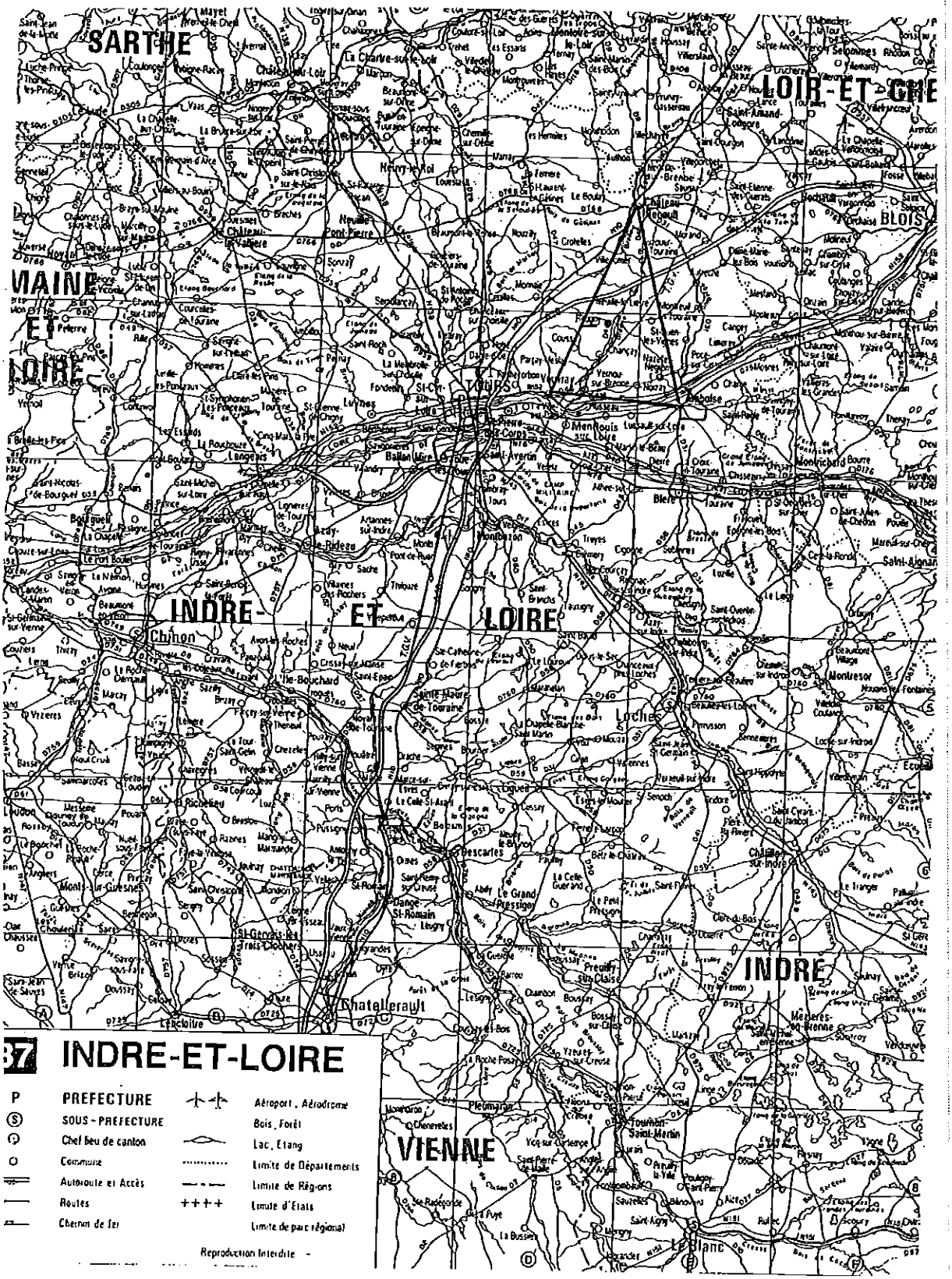
Madame Emmanuelle PLOT, Trésorière adjointe.

Président d'Honneur : Docteur Bernard Meyer †

Composition du conseil d'administration en juillet 2012

ANNEXE 3

Plan du département


SARTHE
LOIR-ET-CHE
BLOIS
MAINE
ET
LOIRE
INDRE-
ET
LOIRE
Chinon
Loches
INDRE
Châtellerault
VIENNE
Le Blanc
37 INDRE-ET-LOIRE
P PREFECTURE
(S) SOUS-PREFECTURE
Chef lieu de canton
Commune
Autoroute et Accès
Routes
Chemin de fer
Aéroport, Aérodrome
Bois, Forêt
Lac, Etang
Limite de Départements
Limite de Régions
Limite d'Etats
Limite de parc régional
Reproduction interdite

ANNEXE 4

Echelle de la douleur de San Salvadour

Echelle Douleur Enfant San Salvadour - Grille d'évaluation

Nom _____ **Prénom** _____ **Date** _____

En cas de douleur, utiliser la grille et coter selon le schéma suivant :
Manifestations habituelles : 0 – Modification douloureuse : 1 – Modification présente : 2 – Modification importante : 3 – Modification extrême : 4
La cotation est établie de façon rétrospective sur 8 heures.
En cas de variation durant cette période, tenir compte de l'intensité maximum des signes.
Lorsqu'un item est dépourvu de signification pour le patient étudié, il est coté au niveau 0.

			HEURES		
ITEM 1	Pleurs et/ou cris *(bruits de pleurs avec ou sans accès de larmes)*	– Se manifeste comme d'habitude	0	0	
		– Semble se manifester plus que d'habitude	1	1	
		– Pleurs et/ou cris lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux	2	2	
		– Pleurs et/ou cris spontanés et tout à fait inhabituels	3	3	
		– Même signe que 1, 2 ou 3 accompagné de manifestations neurovégétatives *(tachycardie, bradycardie, sueurs, rash cutané ou accès de pâleur)*	4	4	
ITEM 2	Réaction de défense coordonnée ou non à l'examen d'une zone présumée douloureuse *(l'effleurement, la palpation ou la mobilisation déclenchent une réaction motrice, coordonnée ou non, que l'on peut interpréter comme une réaction de défense)*	– Réaction habituelle	0	0	
		– Semble réagir de façon inhabituelle	1	1	
		– Mouvement de retrait indiscutable et inhabituel	2	2	
		– Même signe que 1 ou 2 avec grimace et/ou gémissement	3	3	
		– Même signe que 1 ou 2 avec agitation, cris et pleurs	4	4	
ITEM 3	Mimique douloureuse *(expression du visage traduisant la douleur, un rire paradoxal peut correspondre à un rictus douloureux)*	– Se manifeste comme d'habitude	0	0	
		– Faciès inquiet inhabituel	1	1	
		– Mimique douloureuse lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	2	2	
		– Mimique douloureuse spontanée	3	3	
		– Même signe que 1, 2 ou 3 accompagné de manifestations neurovégétatives *(tachycardie, bradycardie, sueurs, rash cutané ou accès de pâleur)*	4	4	
ITEM 4	Protection des zones douloureuses *(protège de sa main la zone présumée douloureuse pour éviter tout contact)*	– Réaction habituelle	0	0	
		– Semble redouter le contact d'une zone particulière	1	1	
		– Protège une région précise de son corps	2	2	
		– Même signe que 1 ou 2 avec grimace et/ou gémissement	3	3	
		– Même signe que 1, 2 ou 3 avec agitation, cris et pleurs	4	4	
		Cet item est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun contrôle moteur des membres supérieurs			
ITEM 5	Gémissements ou pleurs silencieux *(gémit au moment des manipulations ou spontanément de façon intermittente ou permanente)*	– Se manifeste comme d'habitude	0	0	0
		– Semble plus geignard que d'habitude	1	1	1
		– Geint de façon inhabituelle	2	2	2
		– Gémissements avec mimique douloureuse	3	3	3
		– Gémissements entrecoupés de cris et de pleurs	4	4	4
ITEM 6	Intérêt pour l'environnement *(s'intéresse spontanément à l'animation ou aux objets qui l'environnent)*	– Se manifeste comme d'habitude	0	0	0
		– Semble moins intéressé que d'habitude	1	1	1
		– Baisse de l'intérêt, doit être sollicité	2	2	2
		– Désintérêt total, ne réagit pas aux sollicitations	3	3	3
		– Etat de prostration tout à fait inhabituel	4	4	4
		Cet item est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun intérêt pour l'environnement			
ITEM 7	Accentuation des troubles du tonus *(augmentation des raideurs, des trémulations, spasmes en hyperextension...)*	– Manifestations habituelles	0	0	0
		– Semble plus raide que d'habitude	1	1	1
		– Accentuation des raideurs lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux	2	2	2
		– Même signe que 1 et 2 avec mimique douloureuse	3	3	3
		– Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4
		Cet item est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun intérêt pour l'environnement			
ITEM 8	Capacité à interagir avec l'adulte *(communique par le regard, la mimique ou les vocalises à son initiative ou lorsqu'il est sollicité)*	– Se manifeste comme d'habitude	0	0	0
		– Semble moins impliqué dans la relation	1	1	1
		– Difficultés inhabituelles pour établir un contact	2	2	2
		– Refus inhabituel de tout contact	3	3	3
		– Retrait inhabituel dans une indifférence totale	4	4	4
		Cet item est non pertinent lorsqu'il n'existe aucune possibilité de communication			
ITEM 9	Accentuation des mouvements spontanés *(motricité volontaire ou non, coordonnée ou non, mouvements choréiques, athétosiques, au niveau des membres ou de l'étage céphalique...)*	– Manifestations habituelles	0	0	0
		– Recrudescence possible des mouvements spontanés	1	1	1
		– Etat d'agitation inhabituel	2	2	2
		– Même signe que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3
		– Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4
ITEM 10	Attitude antalgique spontanée *(recherche active d'une posture inhabituelle qui semble soulager)* ou repérée par le soignant	– Position de confort habituelle	0	0	0
		– Semble moins à l'aise dans cette posture	1	1	1
		– Certaines postures ne sont plus tolérées	2	2	2
		– Soulagé par une posture inhabituelle	3	3	3
		– Aucune posture ne semble soulager	4	4	4

Le total de la cotation est sur 40. A partir de 2, il y a un doute. A partir de 6, la douleur est certaine. **SCORE**

Echelle Douleur Enfant San Salvadour - Dossier de base

Nom _____ Prénom _____ Date _____

Cette rubrique doit être remplie pour chaque patient, en dehors de tout phénomène douloureux

1 L'enfant crie-t-il de façon habituelle ? ..... Si oui, dans quelles circonstances .....

.....

Pleure-t-il parfois ? ..... Si oui, pour quelles raisons .....?

.....

2 Existe-t-il des réactions motrices habituelles lorsqu'on le touche ou le manipule ? ..... Si oui, lesquelles *(sursaut, accès tonique, trémulations, agitation, évitement)* ? .....

.....

3 L'enfant est-il habituellement souriant ? .....

Son visage est-il expressif ? .....

4 Est-il capable de se protéger avec les mains ? ..... Si oui, a-t-il tendance à le faire lorsqu'on le touche ? .....

.....

5 S'exprime-t-il par des gémissements ? ..... Si oui, dans quelles circonstances ? .....

.....

6 S'intéresse-t-il à l'environnement ? ..... Si oui, le fait-il spontanément ou doit-il être sollicité ? .....

.....

7 Ses raideurs sont-elles gênantes dans la vie quotidienne ? ..... Si oui, dans quelles circonstances ? *(donner des exemples)*

.....

.....

8 Est-ce qu'il communique avec l'adulte ? ..... Si oui, recherche-t-il le contact ou faut-il le solliciter ? .....

.....

9 A-t-il une motricité spontanée ? ..... Si oui, s'agit-il de mouvements volontaires, de mouvements incoordonnés, d'un syndrome choréoathétosique ou de mouvements réflexes ? .....

.....

Si oui, s'agit-il de mouvements occasionnels ou d'une agitation incessante ? .....

.....

10 Quelle est sa position de confort habituelle ? .....

.....

Est-ce qu'il tolère bien la posture assise ? .....

.....

ANNEXE 5

CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.
La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1" La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.
2" Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
3" Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.
La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.
Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.
A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.
Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.
Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.
Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attibués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'instituion, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.
Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.
Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

ANNEXE 6

Reugny, le 6 avril 2005

CHARTE DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE.

Pourquoi écrire, mettre en œuvre une charte d'engagement de "bientraitance" visant au respect des droits des personnes polyhandicapées et particulièrement celles qui sont accueillies à Reugny.

Un enfant, un adolescent, un adulte polyhandicapé est d'abord une personne.
Et à ce titre, elle a des droits fondamentaux, qui doivent être respectés.
Notre société ne fait pas facilement la place aux personnes qui présentent un handicap et nous sommes baignés dans cette culture, même si nous sommes plus attentifs aux problèmes que le polyhandicap pose.

Nous avons donc à changer notre regard sur les personnes dont nous nous occupons, chacun à la mesure de sa compétence, c'est ce que je vous propose dans cette charte.

Vous êtes invité(es) à faire connaître vos remarques qui seront prises en compte lors d'une prochaine actualisation.

Vous remerciant d'avance,

Le Directeur,
J-F. CARMILLET

Article 1 : Toute personne polyhandicapée a droit au respect et à la reconnaissance de sa dignité.	Chaque membre du personnel (toutes catégories confondues) a le devoir de s'adresser au résident de façon courtoise même si l'état de celui-ci suscite chez l'adulte des réactions de rejet, de dégoût ou d'agressivité.
Article 2 : La personne polyhandicapée a le droit d'être reconnue dans ses possibilités d'évolution et dans ses capacités de choix. Tout résident polyhandicapé à la capacité de développer ses potentialités.	Tout professionnel dans l'exercice de son métier a le devoir de : Demander ou solliciter l'avis de la personne : dans ses goûts pour se vêtir (ex. : choix entre 2 vêtements) ; dans ses goûts alimentaires (obtenir les manifestations qui montrent qu'il ne veut plus de quelque chose) ; dans le choix des activités (observer le plaisir qu'il exprime par des manifestations propres à chacun d'eux) ; dans le respect de ses désirs exprimés. Les professionnels doivent stimuler les résidents avec patience et tolérance en utilisant tous les moyens techniques mis à leur disposition.
Article 3 : La personne polyhandicapée a le droit d'être comprise dans son langage à partir de son mode d'expression spécifique.	Le personnel doit observer toutes les réactions de la personne et les comprendre comme un langage, le comportement est aussi un langage ... Le personnel doit être attentif à ce que le résident exprime et le percevoir comme une réponse aux questions qu'il pose. Le personnel ne doit porter aucun jugement sur le mode d'expression des personnes.

Article 4°: Tout résident doit être soigné dans le respect de la personne qu'il est, et des limites posées par sa souffrance physique.	Tout professionnel a le devoir d'observer, de noter, de transmettre aux médecins ou à l'autorité compétente, tout changement dans le comportement du résident indiquant une difficulté qui montre un mal être, une souffrance. – Tout professionnel a l'obligation de positionner la personne prise en compte, confortablement : • Dans des installations prévues(fauteuil, lit,...) • Dans le matériel orthopédique adapté et prescrit par le médecin.
Article 5°: Tout résident doit être soulagé dans la souffrance psychique qu'il peut éprouver.	Tout professionnel, à partir des observations quotidiennes et de sa connaissance de la personne handicapée, doit apporter de l'écoute et le soin approprié à la souffrance constatée.
Article 6°: Tout résident polyhandicapé a droit à la justice et au respect moral de sa personne y compris sur le plan physique.	– Tout résident ne doit pas être opprimé. – Il ne doit ni être puni ou violenté, ni faire l'objet de chantage. En conséquence, la personne polyhandicapée n'a pas à être : • Privé de dessert • Mis au lit dans sa chambre • Privé d'un temps festif • Traîné au sol s'il refuse de se lever... Tout membre du personnel a le devoir de chercher les raisons qui motivent le comportement de celui qui manifeste des réactions de refus.
Article 7 : Tout résident a le droit d'être soigné dans le respect de son rythme de vie.	– Les professionnels doivent organiser les différentes séquences de la vie de la personne (réveil, toilette, etc...) pour lui permettre de bénéficier des différents soins dans le respect de la chronologie

	journalière.
Article 8 : Tout résident polyhandicapé à droit à l'éducation et à l'enseignement adaptés à ses besoins.	Un projet individualisé doit être établi pour chaque personne polyhandicapée par l'équipe qui en a la responsabilité. – Ce projet, pour être actif et dynamique, doit être construit avec les familles à partir des observations de leur enfant chez lui et dans l'établissement. – Une direction de travail doit être déterminée ainsi que les étapes et les moyens pour atteindre le résultat visé. – Ce projet est réexaminé régulièrement afin d'en apprécier la réalité et d'y apporter les corrections nécessaires. Cela doit se faire en lien avec les familles et les équipes à partir des observations faîtes.
Article 9 : Toute personne polyhandicapée a droit à la liberté d'aller et venir, avec l'acceptation d'une prise de risque.	Il s'agit de déterminer des espaces intérieurs et extérieurs qui permettent la libre circulation en veillant à une sécurité pensée et partagée avec les familles. Pour parer à d'éventuelles chutes, les mesures de contrainte exceptionnellement mises en place sont régulièrement réévaluées en lien avec le psychiatre de l'établissement.

ANNEXE 7
Liste des sigles

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AES	Allocation d'éducation spéciale
AMP	Aide médico-psychologique
AS	Aide-soignant
ANCREAI	Agence nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
ASE	Aide sociale à l'Enfance
CAMPS	Centre d'action médico-sociale précoce
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
CESAP	Comité d'Etudes, d'Education et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées
CHSCT	Commission hygiène, sécurité, conditions de travail
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale de l'assurance maladie
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CROSS	Comité régional d'organisation sanitaire et sociale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales des affaires sanitaires et sociales
DT ARS	Direction Territoriale des Agences Régionales de Santé
ARS	Agence Régionale de Santé
HACCP	*Hasard* (risque), *Analysis* (Analyse), *Control* (contrôle), *Critical* (critique), *Points* (points).
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
ITS	Institut du Travail Social
UDAF	Union départementale des associations familiales

ANNEXE 8

13/06/2013

cesap
Château de Launay
37380 REUGNY

DOCUMENTS CONSULTABLES PAR LES FAMILLES ET LE PERSONNEL

Document	Lieu	Modalités de consultation par les familles
Compte rendu réunions du Conseil de la Vie Sociale	Secrétariat	Transmission aux familles
Documentation générale (revues)	Salle réunion 1er étage du Château	Consultation en journée dans la semaine sur place
Dossier administratif du résidant	Secrétariat	Consultation en présence d'un cadre selon le protocole
Dossier éducatif	Secrétariat	Transmission systématique du Projet personnalisé du résidant aux parents pour validation. Le dossier éducatif peut être consulté en présence d'un membre de la direction sur place.
Dossier médical et paramédical	Infirmerie MAS / EME	Consultation en présence d'un médecin sur place
Les menus	Affichés dans les groupes + disponibles au restaurant et au secrétariat	Transmis aux familles par internet Consultation dans la semaine sur place ou au restaurant
Livres, revues	Bibliothèque, salle de réunion 1er étage du Château	Emprunt possible pour les familles. Se renseigner auprès du secrétariat.
Livrets d'accueil MAS et EME	Unités + secrétariat	Le livret d'accueil est transmis à chaque famille et aux nouveaux salariés
Textes de loi, décrets spécifiques au secteur médico-social et règlements départementaux	Direction, secrétariat, etc...	Position de veille juridique des différents acteurs. Consultation Internet possible.
Projet associatif	Direction + secrétariat + unité	Consultation dans la semaine sur place
Projets d'établissement MAS et EME	Direction + secrétariat + unité	Consultation dans la semaine sur place
Projet de service de nuit	Secrétariat et direction	Consultation sur place
Protocole prévention de la maltraitance	Salle de réunion 1er et 2me étage du Château	Consultation sur place
Rapports d'activités	Bibliothèque + secrétariat	Consultation dans la semaine sur place
Rapports de contrôle hygiène et sécurité	Sécrétariat	Consultation en présence du secrétariat sur place
Règlement de fonctionnement	Secrétariat	Le règlement de fonctionnement est transmis aux familles avec le livret d'accueil
Schéma départemental de l'enfance	Direction + unité de vie + secrétariat	Consultation en présence de l'équipe de direction sur place
Projets de groupe	Unité de vie + secrétariat	Consultable par les salariés et les stagiaires
Guide du nouvel embauché	Bibliothèque	Remis à chaque nouveau salarié
Guide des soins	Infirmerie + bibliothèque + unités	Consultable par l'ensemble des salariés
Guide des fiches métier	Secrétariat et direction	Consultable par les salariés et les stagiaires à la demande
Fiche de suivi des résidants	Chambre du résidant + infirmerie + secrétariat + direction	Permet une connaissance rapide du résidant
L'accompagnement fin de vie	Secrétariat et direction	Consultation dans la semaine sur place
Fiche de Signalement d'Evènement Indésirable	Secrétariat+unités+services +direction	Disponible dans chaque bannette mise en place sur chaque unité et service.
Protocole accueil des stagiaires	Secrétariat	Transmis à chaque nouveau stagiaire

cesap
Château de Launay
37380 REUGNY

ORGANISATION DES REUNIONS DU CESAP

NATURE	FREQUENCE	HORAIRES	SALARIES PRESENTS	REMARQUES
PLENIERE DE FONCTIONNEMENT	Trimestre	Jeudi de 14h à 15h30	EQUIPES SUR SITE : -Educatifs -Soins -Paramédicaux -Assistante sociale -Psychologue -Cadres -1 représentant : -lingerie -entretien -administratif	OBJET : Réflexion collective ou résolution de problèmes
PLENIERE THEMATIQUE	Mensuelle	Jeudi de 14h à 15h30	EQUIPES SUR SITE : -Educatifs -Soins -Paramédicaux -Assistante sociale -Psychologue -Cadres -1 représentant : -lingerie -entretien -administratif	OBJET : Réflexion collective sur un thème du fonctionnement institutionnel
REUNION DES UNITES DE VIE	Mensuelle	Lundi et vendredi (ou jeudi pour semi-internat)	-Ensemble de l'équipe -Psychologue (lundi) -Directeurs Adjoints	-Problèmes de fonctionnement -Equipe et Résidant -Echange sur la pratique
REUNION D'ELABORATION DE PROJETS INDIVIDUALISES (pré-projet)	1 fois/an pour E.M.E. Tous les 2 ans pour M.A.S et amendement Creton	En fonction de la disponibilité des parents	-Parents -Référent -Coordinateur de projet -Autres professionnels souhaités par la famille sur un second temps	-Elaboration du projet du Résidant -Appel téléphonique -Réunion sur site -Visite à domicile
REUNION DE PROJETS INDIVIDUALISES	1 fois /an pour E.M.E. Tous les 2 ans pour M.A.S et amendement Creton	Mardi ou Jeudi sur 8 mois de 13h45 à 14h45 de 14h45 à 15h45 (2 réunions)	-Equipe éducative -Equipe Paramédicaux -Psychologue -Médecins -Assistante sociale -Directeurs Adjoints -Directeur	-Présidée par le Directeur et le Médecin Psychiatre. OBJET : -Elaboration et finalisation du projet individualisé de l'année à venir -Ecrit transmis à la famille
POINT CLINIQUE	A la demande	En fonction des disponibilités	-Equipe -Psychologue -Personnes concernées	Objet : échange sur un résidant - recherche de réponses
REUNION EQUIPE DE DIRECTION	Hebdomadaire	Mardi de 15h45 à 16h15	Cadres dont : -Médecins -Psychologue -Directeurs Adjoints -Directeur	OBJET : -Suivi de résidants -Règlement des problèmes organisationnels
REUNION CADRES DE HIERARCHIE	Hebdomadaire	1h30 selon disponibilités	Cadres dont : -Directeurs Adjoints -Directeur	OBJET : -Gestion projective de l'Ets -Règlement des problèmes de fonctionnement
COMMISSION DES MENUS	Trimestrielle	A définir durant la réunion précédente	-1 Représentant de chaque unité -1 Paramédical -Directrice Adjointe	-Démarche qualité Améliorations (en partenariat avec RESTAUVAL)
REUNION PARENTS/PROFESSIONNELS	Trimestrielle	Mardi de 16h30 à 18h00	-Parents -Professionnels	-Echanges Thématiques autour des résidants

NATURE	FREQUENCE	HORAIRES	SALARIES PRESENTS	REMARQUES
REUNION MAITRESSES DE MAISON	Trimestrielle	Jeudi de 10h00 à 12h00	-Maîtresses de maison -Directeur Adjoint	-Problèmes -Améliorations
ESPACE PAROLE POUR STAGIAIRES TOUTES FORMATIONS (conseillé)	Hebdomadaire	Lundi de 13h30 à 14h00	-Psychologue -Stagiaires	-Réflexion sur le statut de stagiaire -Echanges sur expériences -Problèmes rencontrés
PAROLE LIBRE POUR TOUT PERSONNEL (à la demande)	Hebdomadaire	Lundi de 16h00 à 17h00	-Psychologue -Salariés	-Problèmes personnels de l'équipe, avec 1 résidant -Distanciation -Positionnement
REUNION DES EDUCATEURS ET RESPONSABLES ACTIVITES	Hebdomadaire	• Mardi de 9h à 10h 1 fois par mois • Mardi de 9h à 10h Hebdomadaire	-Educateurs spécialisés -Educatrices équestres -Educateur sportif -AMP en contrat de professionnalisation responsables d'activités -Educateurs spécialisés -Psychologue tous les 15 J	-Réflexions sur la pratique - organisation liée à l'éducatif
REUNION EQUIPE DE NUIT UNITES DE VIE	1 FOIS/AN pour chaque unité	Sur le temps d'unité Réunion de l'équipe de rattachement	-Equipe de nuit rattachée à l'unité de vie -Equipe de jour rattachée à l'unité de vie + psychologue le lundi -Directeurs Adjoints	-Echange sur les résidants de l'unité de vie
REUNION EQUIPES INFIRMERIES MAS + EME	Trimestrielle	Dates à déterminer à chaque fois	-Infirmières -Directeurs Adjoints -Directeur -Psychologue	-Problème du fonctionnement
REUNION DES PARAMEDICAUX	Trimestrielle Quinzaine	Mardi de 10h30 à 12h Jeudi de 9h à 9h20	-Kinés -Orthophoniste -Ergothérapeute -Psychomotricienne -Docteur Corbineau -Psychologue -Cadres	-Problèmes et améliorations du fonctionnement Transmissions
REUNION PERSONNEL DE NUIT	Trimestrielle	-19h00-19h30 seuls - 19h30-21h00 avec les cadres	-Personnel de nuit -Psychologue -Directeurs Adjoints -Directeur	-Problèmes -Améliorations
REUNION Direction/Entretien	Hebdomadaire	Selon disponibilités	-Directeur -Responsable entretien	-Problèmes -Améliorations
REUNION Direction/Comptabilité	Journalière	De 11h15 à 12h30	-Directeur -Responsable comptable	Divers
REUNION Direction/Secrétariat	Hebdomadaire	Selon disponibilités	-Directeur -Attachée de direction	Divers
Réunion AMP et AS	Trimestrielle	Mardi à 14h	-Cadres -AMP -Aide soignantes -Psychologue	
Réunion IDE et AS Jour et nuit	Semestrielle	14h	-Cadres -Infirmières -Aides-soignants -Psychologue	
Réunion AS	Semestrielle	14h	-Cadres -Aides-soignants -Psychologue	

Reugny, le 13 Juillet 2012

Le Directeur
Jean-François CARMILLET

Diffusion : Ensemble du personnel

Legifrance.gouv.fr
LE SERVICE PUBLIC DE LA DIFFUSION DU DROIT

En savoir plus sur ce texte...

JORF n°0080 du 4 avril 2009 page 5960
texte n° 15

DECRET

Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

NOR: MTSA0903196D

Article 5

Le paragraphe 3 de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) est ainsi modifié :
I.-Le premier alinéa de l'article D. 312-83 est remplacé par les dispositions suivantes :
« Les dispositions du présent paragraphe sont applicables aux établissements et services qui accueillent et accompagnent, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation, des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. »
II.-L'article D. 312-84 est remplacé par les dispositions suivantes :
« Art.D. 312-84.-Les missions de l'établissement ou du service comprennent :
« 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. »
III.-L'article D. 312-85 est remplacé par les dispositions suivantes :
« Art.D. 312-85.-La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation.
« L'équipe médico-psychopédagogique de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les semestres, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent et chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de sa situation.
« Au moins une fois par an, les parents sont invités à rencontrer les professionnels de l'établissement. Ils sont également saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale. »
IV.-L'article D. 312-86 est remplacé par les dispositions suivantes :
« Art.D. 312-86.-L'organisation générale de l'établissement permet d'accompagner l'enfant ou l'adolescent dans sa globalité de manière continue tout au long de l'année.A cet effet, l'établissement maintient auprès des enfants ou adolescents le personnel nécessaire.
« L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6, qui a pour mission de dispenser les apprentissages permettant la réalisation d'acquisitions dans le champ scolaire et le développement de la personnalité et la socialisation des enfants et adolescents accueillis.
« L'établissement peut accueillir temporairement des enfants ou adolescents requérant un accompagnement hors du contexte familial soit dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, soit en cas d'urgence.
« Les enfants ou adolescents sont répartis en petits groupes de vie. »
V.-L'article D. 312-88 est ainsi modifié :
1° Le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Un médecin de médecine physique et de rééducation fonctionnelle ; »
2° Le h du 4° est remplacé par les dispositions suivantes :
« h) Un enseignant mentionné dans l'arrêté prévu à l'article D. 351-20 du code de l'éducation » ;
3° L'avant-dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
« Des conventions peuvent être passées avec des établissements de santé, pour l'une de leurs activités de psychiatrie infanto-juvénile, des centres d'action médico-sociale précoce, des centres médico-psychopédagogiques, des centres de ressources, d'autres établissements ou services d'éducation adaptée ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents. »
VI.-A l'article D. 312-89, les deux premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :
« Sous la responsabilité de l'un des médecins mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 312-88, l'équipe médicale et paramédicale :
« 1° Met en œuvre les composantes thérapeutique et rééducative du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent ; ».
VII.-A l'article D. 312-90, les mots : «, à l'unité d'enseignement » sont insérés après les mots : « activités de groupe » et les mots : « pris en charge » sont remplacés par le mot : « accueillis ».
VIII.-Au quatrième alinéa de l'article D. 312-94, les mots : « soulève-malades » sont remplacés par les mots : « lève-personne ».
IX.-L'article D. 312-95 est ainsi modifié :
1° Au troisième alinéa, les mots : « la prise en charge » sont remplacés par les mots : « l'accompagnement » ;
2° Au quatrième alinéa, les mots : « à la scolarisation et » sont insérés après les mots : « le soutien ».