

Projet d'établissement 2024-2029 | EAM « Les Fontaines d'Ô »



Humainement engagée

adages

Projet d'établissement

2024 – 2029

EAM « Les Fontaines d'Ô »

71 rue Henri Noguères, 34090 Montpellier



## FICHE D'IDENTITE DE LA STRUCTURE

Nom de la structure	Etablissement d'Accueil Médicalisé EAM « Les Fontaines d'Ô »
Adresse de la structure	71 rue Henri Noguères 34090 Montpellier
Coordonnées téléphoniques	04 67 40 73 50
Adresse électronique	<a href="mailto:sms.fontainesdo@adages.net">sms.fontainesdo@adages.net</a>
Nom du/de la responsable	Marie-Claire BEDOS, Directrice Naema MOUSSOUNI et Cécile BALANDRAUD, Chefs de service
Activités	Hébergement et accompagnement médicosocial pour la santé, le maintien de l'autonomie et la participation sociale.
Capacité ou file active	47 places – 38 en hébergement complet internat / 3 en accueil temporaire / 6 accueil de jour
Modalités d'accueil	Hébergement complet internat Accueil Temporaire Accueil de jour
Nombre d'ETP	58,15 ETP
FINESS géographique	340015064
Numéro SIRET	339 774 424 00321
Date d'ouverture	2002
Date du CPOM	Effet à partir du 01.01.2021

Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :

- de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- du Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Présenté au CSE le 7 novembre 2024  
Projet approuvé le 28 novembre 2024 par le Conseil d'Administration de l'ADAGES.

Organisme gestionnaire	ADAGES
Statut	Association Loi 1901
Adresse	125 rue Clément-François Prunelle, 34 790 GRABELS
FINESS	340787589
SIRET	33977442400198

## SOMMAIRE

Fiche d'identité de la structure .....	3
Sommaire .....	4
PREAMBULE.....	6
INTRODUCTION.....	13
<b>1. L'histoire, le projet et l'organisation de l'ADAGES.....</b>	<b>16</b>
1.1. Historique de l'ADAGES .....	16
1.2. Finalités et engagement prioritaires de l'association .....	18
1.3. L'organisation en Pôles .....	19
1.4. L'ADAGES en chiffres en 2024.....	20
<b>2. La Plateforme « Les Passerelles d'Ô ».....</b>	<b>21</b>
2.1. Une plateforme pour les personnes traumatisées crânio-cérébraux.....	21
2.1.1. Un public aux caractéristiques singulières .....	21
2.1.2. Des parcours d'accompagnement multiples.....	27
2.2. Une plateforme en appui des professionnels .....	31
2.2.1. En termes d'organisation des ressources humaines .....	31
2.2.2. En termes d'amélioration continue.....	33
2.2.3. En termes de système d'informations.....	38
2.2.4. En termes de responsabilité sociale .....	39
<b>3. Présentation de l'EAM .....</b>	<b>41</b>
3.1. Le champ de l'autorisation.....	41
3.1.1. Le cadre légal et réglementaire .....	43
3.1.2. La participation aux politiques locales et nationales .....	45
3.2. Le public de l'EAM .....	47
3.2.1. Les personnes accompagnées et leurs besoins .....	47
3.2.2. Les besoins de l'entourage.....	49
3.3. L'organisation des moyens .....	51
3.3.1. L'équipe pluridisciplinaire et son organisation.....	51
3.3.2. Les coopérations professionnelles .....	55
<b>4. L'offre d'accompagnement.....</b>	<b>59</b>
4.1. Les principes d'intervention.....	60
4.1.1. La personne est le premier acteur de son accompagnement .....	60
4.1.2. La personne est accueillie dans « son lieu de vie ».....	61
4.1.3. L'application des droits des personnes accompagnées.....	62
4.1.4. L'évaluation de la qualité des prestations .....	63

<b>4.2.</b>	<b>Les prestations proposées .....</b>	<b>64</b>
4.2.1.	<i>Les prestations dans les domaines du soin et de l'appui aux capacités fonctionnelles .....</i>	66
4.2.2.	<i>Les prestations dans le domaine de l'autonomie.....</i>	68
4.2.3.	<i>Les prestations dans le domaine de la participation sociale.....</i>	70
4.2.4.	<i>Les prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours .....</i>	75
4.2.5.	<i>Les prestations indirectes pour un hébergement bienveillant et confortable .....</i>	75
<b>4.3.</b>	<b>L'organisation de l'accompagnement.....</b>	<b>77</b>
4.3.1.	<i>L'admission et l'accueil.....</i>	77
4.3.2.	<i>L'accompagnement et la coordination du parcours .....</i>	78
4.3.3.	<i>La fin de l'accompagnement .....</i>	81
<b>5.</b>	<b>Les orientations stratégiques .....</b>	<b>83</b>
<b>5.1.</b>	<b>Les orientations stratégiques de l'EAM .....</b>	<b>83</b>
5.1.1.	<i>FICHE ACTION 1 – Consolider l'accompagnement des personnes.....</i>	83
5.1.2.	<i>FICHE ACTION 2 – Consolider l'environnement de vie et d'accompagnement.....</i>	85
5.1.3.	<i>FICHE ACTION 3 – La collaboration avec les familles.....</i>	87
<b>5.2.</b>	<b>Les orientations stratégiques des « Passerelles d'Ô » .....</b>	<b>88</b>
5.2.1.	<i>FICHE ACTION Passerelles 1 – Consolider la mutualisation au service des parcours.....</i>	88
5.2.2.	<i>FICHE ACTION Passerelles 2 – Mutualiser les compétences et les expertises .....</i>	91
5.2.3.	<i>FICHE ACTION Passerelles 3 – Consolider la dynamique partenariale .....</i>	93
<b>GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS.....</b>		<b>95</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>96</b>
Annexe 1 – Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement / de service .....		96
Annexe 2 – Le cadre légal, réglementaire et technique de l'établissement .....		98
Annexe 3 – La nomenclature des besoins SERAFIN PH.....		101
Annexe 4 – La nomenclature des prestations SERAFIN PH .....		102
Annexe 5 – les bilans d'évaluation .....		103
Annexe 6 – Les activités à l'EAM .....		110
Annexe 7 – Organigramme des « Passerelles d'Ô » .....		116

## PREAMBULE

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » s'inscrit au sein « des Passerelles d'Ô », plateforme d'établissements et de services qui accompagnent les personnes cérébrolésées et traumatisées crâniens.

La plateforme « Les Passerelles d'Ô » n'a pas d'existence juridique, mais une existence opérationnelle réelle : Direction unique, articulation des établissements et des services au bénéfice du parcours des personnes accompagnées, mutualisation de compétences et de moyens, reconnaissance sur le territoire local comme national.

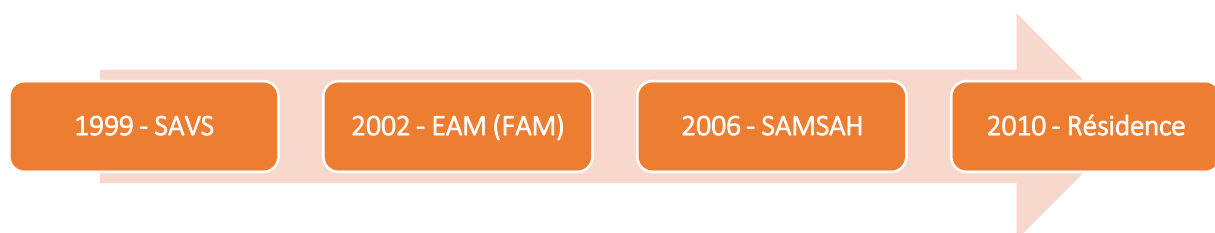


Ainsi, « Les Passerelles d'Ô » se composent de :

- **Le SAVS « Lou Camin » – Service d’Accompagnement à la Vie Sociale**, 1<sup>er</sup> service à ouvrir en 1999 ;
- **L'EAM « Les Fontaines d'Ô »** – Etablissement d’Accueil Médicalisé de type FAM (foyer d’accueil médicalisé) ouvert en 2002.
- **Le SAMSAH « Les Vents du Sud » – Service d’Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés**, qui ouvre ses portes en 2006.
- **La Résidence Accueil « I. FIORETTI »** qui permet l’accès à un logement autonome pour un public fragile dès 2010.

Une équipe de 85 salariés œuvre ainsi pour l’accueil et l’accompagnement de personnes cérébrolésées et traumatisées crâniens, et l’appui (« fonction ressource ») de leur famille et plus largement de leur entourage.

La plateforme « Les Passerelles d'Ô » s’est ainsi constituée au fil de l’histoire, sous une Direction unique, pour toujours « mieux » répondre aux besoins singuliers d’un public très spécifique.



En 1996, la Circulaire du 04 juillet<sup>1</sup> incitait à la mise en place de prises en charge ou d'accompagnement favorisant l'insertion sociale et professionnelle des personnes cérébrolésées dans le cadre d'un dispositif coordonné.

Cette circulaire vise à préciser et à améliorer les modalités d'accueil de ces populations dans le domaine médicosocial, afin de favoriser une réelle insertion professionnelle et sociale.

Cette circulaire met l'accent sur l'effet prioritaire qui doit être réalisé pour améliorer l'accompagnement des traumatisés crâniens au handicap si spécifique et peu connu, mais également sur les insuffisances quantitatives et qualitatives des prises en charge existantes.

Alors même que les Services d'accueil d'urgence, de neurochirurgie, de réanimation sont de plus en plus performants (et contribuent à ce titre à réduire très sensiblement le nombre de décès résultant d'un traumatisme crânien, et donc à accroître corrélativement le nombre de traumatisés crâniens correspondant aux états de GOS 2,3 et 4 de l'échelle de suivi de Glasgow), le nombre insuffisant d'accueils ou de programmes d'insertion sociale en aval des soins intensifs et de soins de suite restaient préoccupants.

Parmi les principales insuffisances observées, la circulaire souligne plus particulièrement :

- Une faible articulation entre le versant sanitaire et les versants social et médicosocial des prises en charge, notamment entre les unités de réadaptation fonctionnelles et les structures médico-sociales.
- La faiblesse du nombre de structures médicosociales adaptées, facilitant l'intégration sociale et professionnelle des traumatisés crâniens.

Il en résulte que nombre de ces personnes lourdement handicapées restent encore aujourd'hui à la charge de l'entourage.

En janvier 1998, l'AFTC-LR<sup>2</sup> intervient auprès de l'ADAGES pour lui confier la conception, la réalisation et la gestion d'un projet de réponse institutionnelle, adaptée aux besoins spécifiques à long terme des personnes cérébrolésées.

Ce projet sous la forme d'un Foyer [aujourd'hui l'EAM] à Double Tarification spécifique de prise en charge – *ARS et Conseil départemental*, devait permettre la mise en œuvre de programmes adaptés.

Mais les délais sont importants pour la concrétisation d'un tel projet ; l'AFTC-LR alerte quant à l'épuisement des familles, et demande une structure « relais », opérationnelle au plus tôt, susceptible de favoriser l'insertion sociale du blessé dans un environnement habituel.

---

<sup>1</sup> Circulaire DAS/DE/DSS n° 96-428 du 4 juillet 1996 relative à la prise en charge médico-sociale et à la réinsertion sociale et professionnelle des personnes atteintes d'un traumatisme crânien.

<sup>2</sup> AFTC-LR : Association Française des Traumatisés Crâniens – Languedoc-Roussillon.

**Ainsi le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, SAVS « Lou Camin » est créé** par arrêté du Président du Conseil Général de l'Hérault, en date du 24 novembre 1998.

Placé stratégiquement entre le secteur sanitaire et l'environnement social, le SAVS « Lou Camin » a été très vite confronté à ses limites du fait de l'absence du volet soin.

Plusieurs mesures d'accompagnement interrogeaient alors par leur complexité, par les comportements addictifs de certains usagers, par les phénomènes de dépendance, par des phases de dépression et de solitude difficiles à porter.

La création d'une réponse médicosociale devenait urgente. Le **FAM « les Fontaines d'Ô » ouvre en juillet 2002**, sur arrêté du 4 juillet 2000. Il propose des accueils en hébergement permanent, des accueils temporaires et des accueils en externat, dits « accueil de jour ».

Lors de son ouverture, une synergie avec le SAVS « Lou Camin » a permis de proposer une diversification dans l'accompagnement – *les premiers « parcours » spécifiques étaient enfin proposés.*

La question du libre-choix du mode de vie est prégnante : les personnes en situation de handicap revendiquent ce libre-choix, notamment celui de vivre à leur domicile, même si elles nécessitent un accompagnement thérapeutique important.

La vie à domicile peut être souhaitée dès la sortie du parcours « sanitaire » – même si elle reste très compliquée à mettre en œuvre tant pour la personne que pour son entourage, ou après un accompagnement en établissement.

Mais elle nécessite souvent, au moins dans les premiers temps, un accompagnement médicosocial avec un volet « santé » opérant.

Le Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, permet d'envisager la création d'un SAMSAH spécialisé aux personnes cérébrolésées.

**Ainsi, le SAMSAH « Les Vents du Sud » accueille ses premiers bénéficiaires en 2006** – par arrêté du 2 juillet 2006.

Une équipe pluridisciplinaire propose alors, dans le cadre d'un accompagnement médicosocial adapté, un appui à la réalisation du projet de vie à domicile d'un adulte cérébrolésé, grâce à la coordination possible de prestations de soins, des interventions favorisant l'autonomie, et le maintien ou la restauration des liens tant au niveau familial, que social, universitaire ou professionnel.

L'accompagnement des personnes accompagnées par le FAM « les Fontaines d'Ô », le SAVS « Lou Camin » et le SAMSAH « Les Vents du Sud », poursuit donc l'objectif premier de leur faire (re)gagner un maximum d'autonomie.

Pour certains d'entre eux, ce gain en autonomie leur permet de **prétendre à une vie en milieu ordinaire, notamment en ce qui concerne le logement et ce quelle que soit leur situation.**

L'accompagnement proposé s'attache – dès lors que ce point est souhaité, à accompagner les personnes dans un cheminement vers le logement autonome.

« Le logement est un droit fondamental », inscrit dans les articles 10 et 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, reconnu comme un droit social au niveau international par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948. Le Droit au Logement Opposable (DALO) est créé par la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, et inscrit au Code de l'Habitat et de la Construction (article L300-1).

L'ADAGES et la Direction des « Passerelles d'Ô » ont saisi l'opportunité de bénéficier, dans le cadre d'un bail à construction d'une durée de 50 ans, d'un patrimoine immobilier et de jardins, situés au cœur de Montpellier – quartier des Beaux-Arts, avec toutes les facilités de transport et d'environnement que cela implique.

La réhabilitation de ces locaux a permis la création d'une résidence d'accueil composée de 20 logements individuels de type T1 ou T2, d'espaces de vie collective, offrant ainsi un cadre de vie semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration sociale, tout en préservant leur intimité, leur tranquillité, et leur choix.

**La résidence « I. FIORETTI »<sup>3</sup> ouvre ses portes en août 2010.** Créée à titre expérimentale, elle permet à des personnes d'accéder à un logement adapté mais également à des personnes accompagnées par l'EAM « Les Fontaines d'Ô » d'accéder à un logement autonome.

Elle accueille depuis l'ouverture, principalement des personnes adultes, hommes et femmes, en situation de handicap présentant des séquelles de cérébrolésion, et ayant de faibles revenus.

Ce projet social promeut l'autonomie des personnes et leur ouvre des perspectives de participation sociale. En effet, il s'inscrit dans une démarche volontaire d'intégration de sa population sur le territoire. Il n'a de sens que parce qu'il s'articule avec la personne dans son environnement et coordonne plusieurs dispositifs.

Le concept est celui du logement indépendant où le « chez soi » est représenté par la partie privative, et le « pas tout seul » est composé d'un espace semi-collectif, favorisant les relations quotidiennes.

La résidence n'est pas spécifiquement réservée aux personnes qui bénéficient de l'intervention d'un SAVS ou d'un SAMSAH. Néanmoins, cette intervention reste

---

<sup>3</sup> La résidence est financée par la DDETS, sous le statut général de logement-foyer (articles L. 633-1 et suivants et R. 633-1 du Code de la construction et de l'habitation (CCH)), dans la catégorie spécifique des « pensions de familles », à destination des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire.

souvent indispensable à la vie autonome, particulièrement pour les personnes cérébrolésées.

*Les personnes accompagnées ne doivent pas avoir un projet de vie figé mais plutôt modulable et adaptatif. Il est constaté que certains cérébrolésés vivant à domicile, malgré la lourdeur des soins et la spécificité de leur accompagnement, souhaitent conserver ce choix.*

Enfin, parce que les personnes cérébrolésées et traumatisées crâniens ont un besoin constant de « stimulation », le FAM – devenu EAM en 2017<sup>4</sup>, a toujours promu la mise en place d'activités multiples et variées pour les personnes accompagnées, régulièrement ouvertes – dans le cadre de la transversalité de la plateforme et sous certaines conditions, aux bénéficiaires du SAVS et du SAMSAH, parfois même, sur une période transitoire, aux personnes sorties de tout accompagnement.

La nécessité d'accueillir régulièrement, en journée, des personnes qui vivent à leur domicile – autonome ou familial, a toujours été défendue par la Direction et les professionnels.

*Les parcours d'accompagnement rendus réalisables par ces évolutions de la « plateforme », ouvrent le champ des possibles pour un parcours de vie souhaité par la personne, au-delà de ses difficultés et de son handicap, grâce à des « passerelles » construites sur mesure.*

**Les établissements et services des « Passerelles d'Ô » – Direction, professionnels d'accompagnement, et personnels des fonctions supports (administratives et logistiques) portent des principes d'accompagnement fondateurs de leur engagement commun.**

**Tout accompagnement s'appuie sur une approche holistique du « prendre soin ».**

Les personnes accompagnées, dont les caractéristiques et les besoins singuliers sont présentés dans les pages suivantes, nécessitent une constante « stimulation » pour acquérir, développer et surtout maintenir leur autonomie.

Aussi, est-il essentiel de considérer la personne dans son ensemble, tout comme sa santé dans sa globalité, telle que le définit l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

---

<sup>4</sup> Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 – réforme pour simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

« Un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>5</sup>, la santé est ainsi associée à la notion de bien-être et de qualité de vie.

Cette vision implique que tous les besoins fondamentaux doivent être satisfaits : sanitaires, nutritionnels, socio-culturels, éducatifs et affectifs...

- **Toute prestation est propice au bien-être global de la personne, toute action est mise au profit de son autonomie et au maintien de ses capacités et de ses habiletés :**
  - Pour un mieux-être somatique, par des soins appropriés et fondés sur une approche non-médicamenteuse autant que possible.
  - Pour un mieux-être psychique, par une écoute permanente et des espaces de parole et d'élaborations plurielles.
  - Par un appui constant – dans le cadre d'activités très variées, à développer l'autonomie de vie au quotidien et dans les relations à autrui.
  
- **Les interventions sont toujours portées par une équipe pluridisciplinaire** (salariés de la structure ou partenaires), composée de professionnels qualifiés, experts de ce handicap spécifique, pour certains spécialisés (neuropsychologue, analyste sensoriel...).

**Tout accompagnement s'appuie sur une approche inclusive.**

La finalité de (ré)insertion sociale, familiale, professionnelle est au cœur des préoccupations, face au « handicap invisible » constitué des séquelles cognitives, des troubles du comportement et de l'humeur.

L'accompagnement doit être une étape du parcours de la personne et en faveur d'une vie autonome.

Pour ce faire, il est essentiel de considérer la personne dans sa singularité – d'individu, de parcours, de vie, pour que l'accompagnement lui permette de construire SON projet, de trouver SA place dans la société, son territoire de vie, sa famille...

Les professionnels s'attachent ainsi à promouvoir :

- **« Une personne Un parcours », par la mise en place de « passerelles »** pour accompagner des parcours ajustés au degré d'autonomie qui peut être très variable tout au long de la vie.

---

<sup>5</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé [New-York, 19-22 juin 1946], signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États, et entré en vigueur le 7 avril 1948.

- **L’ancrage sur le territoire de vie**, par une sollicitation privilégiée des ressources de l’environnement de proximité à travers des interrelations et des activités variées – de vie courante, économiques, culturelles, ludiques...

Tout accompagnement doit permettre et développer le pouvoir d’agir des personnes accompagnées.

Le pouvoir d’agir convoque la notion d’autodétermination, ou « *l’ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d’agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus* »<sup>6</sup>.

- **Toute personne accompagnée doit rester « acteur de sa vie » et avoir le pouvoir de décider et d’agir pour soi-même.** La formulation d’un choix de vie, de parcours, de soin est toujours encouragée et prise en compte, parfois même à l’encontre de l’avis des professionnels et/ou de l’entourage familial.

Parole de personne accompagnée : « être acteur, c’est important pour soi, mais aussi dans le regard des autres. »

- **Toute personne accompagnée doit pouvoir reconnaître ses compétences comme ses limites, gagner en « confiance en soi »**, pour envisager et construire le projet de vie qui lui convient.

#### Une nécessaire « gestion des paradoxes »

Le pouvoir d’agir des personnes est essentiel à questionner régulièrement ; il est inscrit dans les textes légaux et les politiques publiques, il est une orientation associative forte. Mais il est également à toujours réfléchir à travers « le prisme de la cérébrolésion » et une approche thérapeutique.

△ De la complexité à développer la capacité à agir de la personne (capacité à oser, à s’exprimer, à décider, à se mettre en mouvement) alors même que les séquelles de la cérébrolésion telles que les troubles de l’initiative, les troubles de la mémoire... peuvent être des freins importants au pouvoir d’agir.

△ De la vigilance à avoir quant à l’accès à des « espaces d’échange et de partage de points de vue » : le promouvoir dans l’intérêt des personnes et leur possible appui à participer aux apprentissages, et le différer s’ils doivent mettre la personne en mal-être, situation de difficultés voire d’échec.

<sup>6</sup> Définition de Wehmeyer (1996) proposée par la RBPP – HAS « L’accompagnement des personnes présentant un trouble du développement intellectuel – volet 1 : autodétermination, participation et citoyenneté » Juillet 2022.

## INTRODUCTION

L'Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) « Les Fontaines d'Ô » est opérationnel depuis 2002. Il s'est développé au fil des années, en articulation étroite avec les autres services des « Passerelles d'Ô » et s'est adapté tant à l'évolution du cadre réglementaire qu'aux besoins du territoire.



Le projet d'établissement de l'EAM est un outil important, en premier lieu pour le **respect du cadre réglementaire**<sup>7</sup> : « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service [...]. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans.* »<sup>8</sup>

Il s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles développées par la HAS (et ex-ANESM)<sup>9</sup>, et sur les nomenclatures des besoins et prestations SERAFIN PH dans leur visée descriptive, en tant que « vocabulaire partagé » et outil structurant dans la description des besoins et de l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire.

Il a vocation à constituer un document de référence pour l'ensemble des parties prenantes, tant au niveau interne pour l'action quotidienne des professionnels, qu'au niveau externe des partenaires de la structure, des personnes accompagnées et de leurs proches. Il répond à une triple logique : descriptive, projective et stratégique.

Il est ainsi le socle d'une **cohésion d'équipe** solide, au bénéfice d'une cohérence d'intervention et d'un relais de l'équipe pluridisciplinaire dès que nécessaire, pour un accompagnement toujours pertinent.

Le projet d'établissement est alors le socle d'une démarche partagée et constitue la colonne vertébrale de l'équipe. Il définit des principes d'actions, et organise la place de chacun des acteurs et l'activité de chaque professionnel en lui donnant sens et repères.

Il est également garant d'une **qualité** de réalisation de tout accompagnement.

---

<sup>7</sup> Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

<sup>8</sup> Article L 311.8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

<sup>9</sup> HAS : Haute Autorité de Santé et ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médicosociaux.

Le projet d'établissement affirme la nécessaire adéquation entre les attentes des personnes accompagnées et de leur entourage, le cadre règlementaire d'intervention – mission confiée, la dynamique portée par la plateforme « Les Passerelles d'Ô » et les orientations du projet associatif de l'ADAGES (association gestionnaire).

L'actualisation du Projet d'établissement de l'EAM « Les Fontaines d'Ô » a été engagée en début d'année 2024, dans une dynamique transversale au sein des « Passerelles d'Ô » : tous les projets des établissements et des services ont été travaillés dans une **démarche participative** (cf. **Annexe 1**), impliquant l'ensemble des professionnels (groupes de travail transversaux ou spécifiques), les personnes accompagnées et les familles.

Chaque établissement et service dispose d'un projet dédié, dont les premières parties sont strictement identiques (présentation de l'ADAGES et présentation des « Passerelles d'Ô »).

Des espaces de réflexion ont ainsi favorisé les **réflexions tant éthiques que techniques autour de l'accompagnement** et de l'articulation en cohérence des différents modes d'intervention.

La dynamique collective a permis de **renforcer la démarche d'amélioration continue** autour du pouvoir d'agir de la personne, du respect des droits fondamentaux, de l'approche inclusive, de la qualité des prestations, de la prévention des risques... Le travail a alors participé à la préparation de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux [HAS] prévue à l'automne 2024, et à intégrer au rédactionnel les attendus du référentiel produit par la HAS en 2022<sup>10</sup>.

Le travail a également concerné la **projection**, gage de pérennité de la plateforme comme de l'EAM.

Feuille de route pour 5 ans (2024-2029), ce nouveau projet d'établissement est un outil de prospective, identifiant les axes d'amélioration de la qualité des prestations proposées, par la définition d'actions posant objectifs, modalités de travail, et indicateurs d'évaluation (fiches actions).

Cette feuille de route co-construite est d'autant plus importante, que le travail d'actualisation des projets s'est conduit dans un contexte singulier.

---

<sup>10</sup> Lien vers le nouveau dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)

Associatif d'abord, puisqu'à l'été 2023, Frédéric HOIBIAN, directeur général de l'ADAGES depuis 22 ans, quitte ses fonctions et est remplacé par Sébastien POMMIER, qui impulsera nécessairement une dynamique renouvelée.

Pour l'établissement et la plateforme « Les Passerelles d'Ô » ensuite... Le Docteur Baya SOUA, Directrice de la plateforme depuis la création du premier service, initiatrice de tous les projets stratégiques et de développement, et très présente au quotidien, décède en octobre 2023. Cet événement bouleverse les professionnels, les personnes accompagnées et les familles. Marie-Claire BEDOS prend la Direction par intérim.

Les équipes se sont véritablement saisies de la démarche pour « *prendre un nouveau chemin, en veillant toujours au respect de l'histoire et des engagements portés par la Direction originelle* ».

# 1. L'HISTOIRE, LE PROJET ET L'ORGANISATION DE L'ADAGES

## 1.1. Historique de l'ADAGES

Issue du CREAI<sup>11</sup> Languedoc-Roussillon, l'Association de Développement d'Animation et de Gestion d'Établissements Spécialisés (ADAGES) est officiellement née le 27 avril 1985.

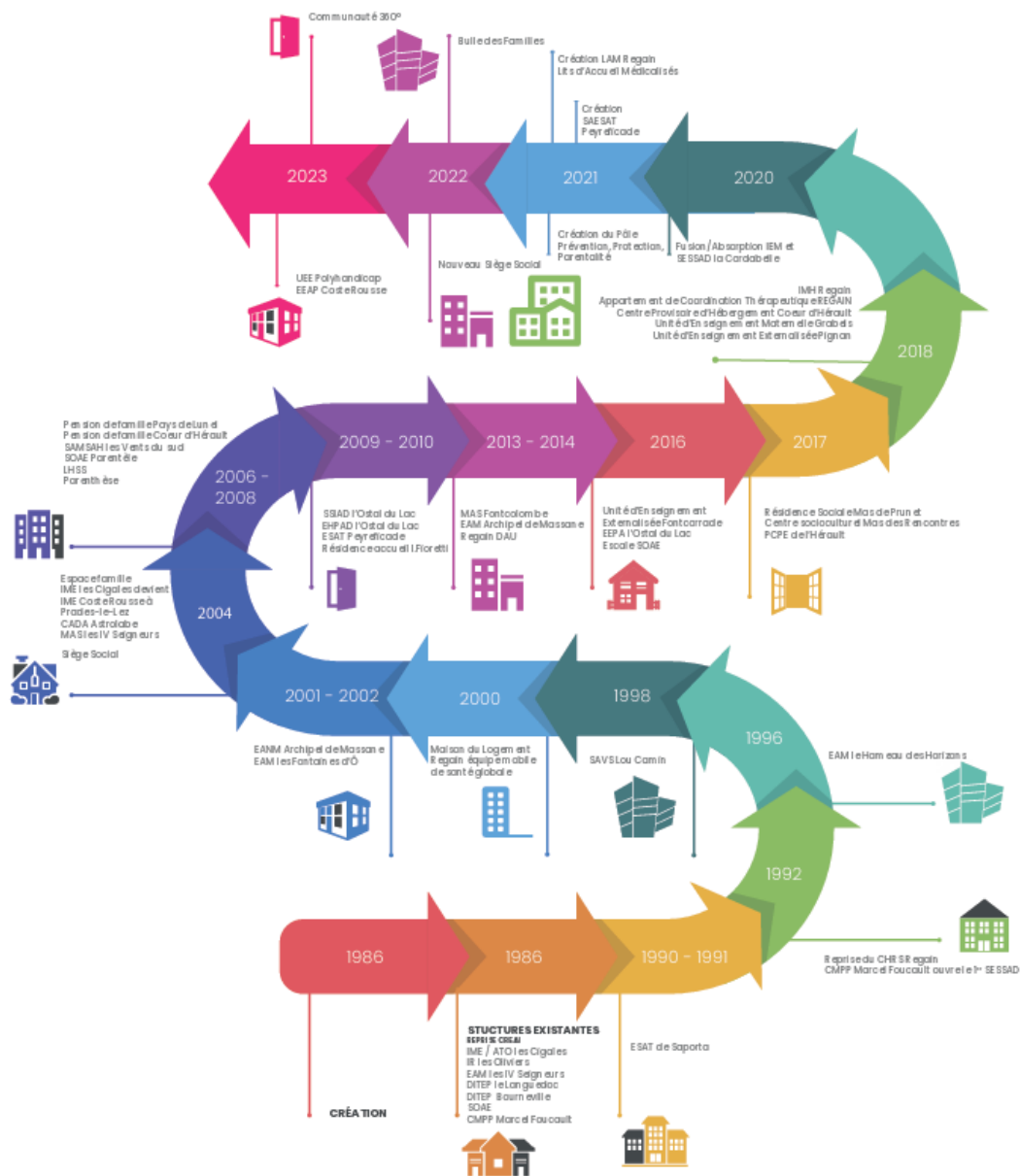
Au départ centrée sur l'enfance en situation de handicap et de l'enfance dite « inadaptée », l'association a peu à peu diversifié son activité à travers l'ouverture à de nouveaux publics. Principalement située à Montpellier, son offre d'accompagnement s'est progressivement étendue sur l'ensemble du territoire départemental.

L'historique de l'ADAGES peut s'exprimer en quatre phases distinctes qui ont marqué son avènement et son évolution jusqu'à ce jour :

- **Première phase** (1984 – 1985) : conception et création de l'Association ;
- **Deuxième phase** (1986 – 1987) : mise en œuvre des missions de gestionnaire pour des établissements et service des secteurs du handicap et de la protection de l'enfance, et retour à l'équilibre financier ;
- **Troisième phase** (1987 – 2002) : développement des structures sur les secteurs du handicap, de l'accueil-hébergement-insertion (AHI) et du logement et innovation ;
- **Quatrième phase** (à partir de 2002) : consolidation des acquis et prospective dans le secteur du soutien à la parentalité et de l'exil.

---

<sup>11</sup> Une circulaire ministérielle du 13 janvier 1984 relative au statut des Centres Régionaux de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptée (CREAI) décide de confier l'activité de gestion d'établissements médico-sociaux des CREAI à de nouvelles associations de gestion pour permettre au CREAI de se centrer sur leurs missions de repérage et d'analyse des besoins sur le territoire, auprès des administrations décentralisées.



Elle accompagne depuis plus de 30 ans tout particulièrement :

- Des **personnes en situation de handicap**, enfant ou adulte, porteuses de troubles psychiques, de troubles du neurodéveloppement, d'une déficience motrice, de cérébrolésions ou de polyhandicap.
- Des **personnes âgées dépendantes** et des **personnes handicapées vieillissantes**.
- Des **enfants et adolescents**, de la petite enfance à 20 ans, **en difficulté ou en danger**, confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués.
- Des **personnes ou des familles en rupture sociale** ayant besoin d'hébergement, d'aide à l'insertion sociale et/ou à la prise en charge de leur santé...
- Des **personnes en situation d'exil, de demandeurs d'asile et réfugiés**.

## 1.2. Finalités et engagement prioritaires de l'association

L'ADAGES a renouvelé son engagement en 2019 à travers **un nouveau projet associatif** destiné à définir et à préciser les orientations et les actions retenues pour la réalisation des missions de l'association.

Il énonce d'abord une vision et une analyse des besoins auxquels l'ADAGES souhaite apporter les meilleures réponses possibles.

Le projet associatif de l'ADAGES a été pensé sous forme de **deux fascicules**, comme deux portes d'entrée complémentaires, l'une orientée sur cette vision même, l'autre orientée sur tous les éléments d'analyse et techniques qui la sous-tendent et l'étayent. Ainsi :

- Le fascicule n°1 présente l'histoire de l'ADAGES, son positionnement dans un contexte évolutif depuis sa création, ses valeurs, ses grandes orientations politiques et stratégiques.
- Le fascicule n°2 met à votre disposition les éléments, analyses et réflexions qui étayent, précisent et complètent le fascicule n°1. Il présente ainsi le bilan du précédent projet associatif, les orientations politiques et stratégiques, les engagements et les 10 actions prioritaires du projet associatif renouvelé.

L'ADAGES poursuit trois missions principales :

- ➔ Accompagner les personnes les plus vulnérables, c'est à la fois les accueillir, les protéger, les soutenir, les soigner et favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur insertion.
- ➔ Choisir de développer des réponses adaptées, innovantes en faveur des publics accompagnés.
- ➔ Gouverner, diriger, évaluer, rendre compte dans le respect des valeurs démocratiques laïques et respectueuses de la place de chaque acteur dans l'organisation et d'une gestion rigoureuse et désintéressée des moyens qui nous sont confiés.

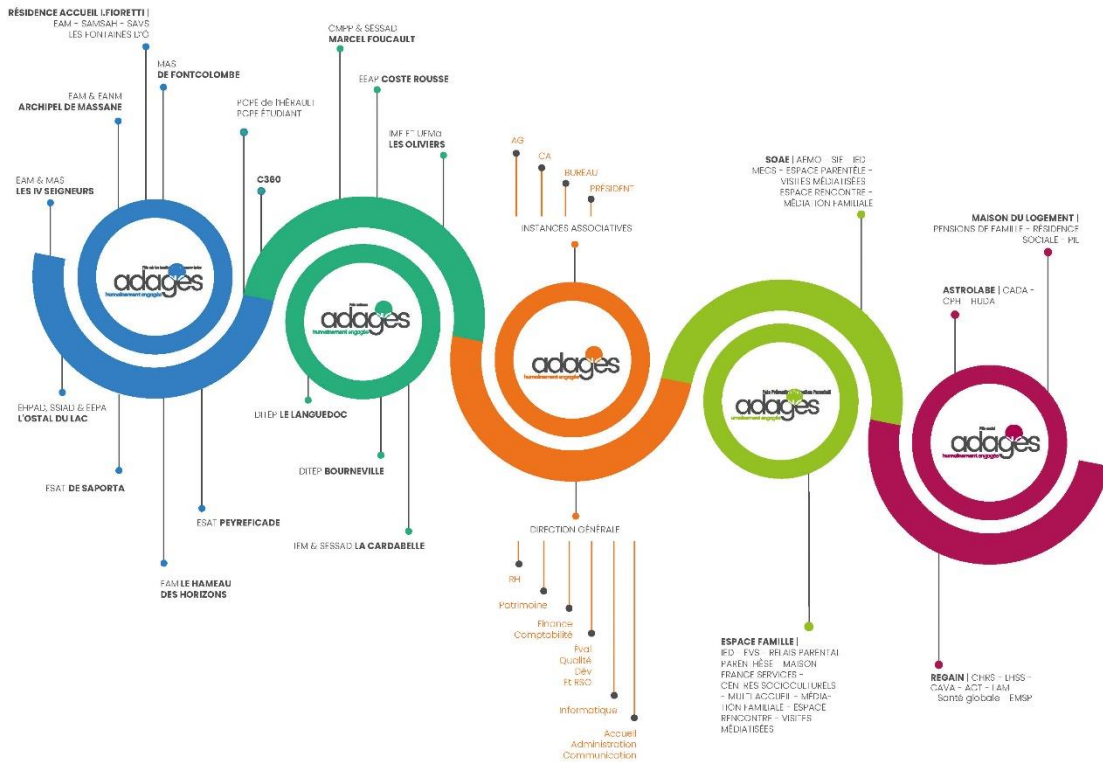
**10 engagements prioritaires** sont pris pour le déploiement du projet associatif :

1. Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité
2. Délivrer des prestations de qualité
3. Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement
4. Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins
5. Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif
6. Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.
7. Moduler les ressources humaines au service du projet
8. Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier.
9. Communiquer sur le sens de notre action et nos savoirs faire
10. Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux

### 1.3. L'organisation en Pôles

Situées dans l'Hérault, les structures sont organisées en 4 pôles d'intervention :

- Un Pôle Adultes handicapés et Personnes âgées,
- Un Pôle Enfance,
- Un Pôle Prévention-Protection-Parentalité,
- Un Pôle Social.



## 1.4. L'ADAGES en chiffres en 2024

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 29 établissements et 31 services adaptés à un public fragile.

- + de 1700 professionnels prennent soin de ces personnes au quotidien pour permettre un mieux-être et un mieux vivre.
- Les salariés de l'ADAGES ont pour mission de faciliter l'accès à l'autonomie pour chacun. Les équipes de terrain sont fortement mobilisées au service des personnes accompagnées.



**+75** établissements,  
services et activités



**7000**  
personnes accueillies / an\*

\* dont 1800 en hébergement  
et logement permanent, temporaire  
et accueil de jour

\* dont 2000 suivies à domicile, en milieu  
ouvert et en consultations spécialisées



**4 pôles** d'intervention

| Adultes Handicapés et Personnes Âgées  
| Enfance  
| Social  
| Prévention, Protection, Parentalité

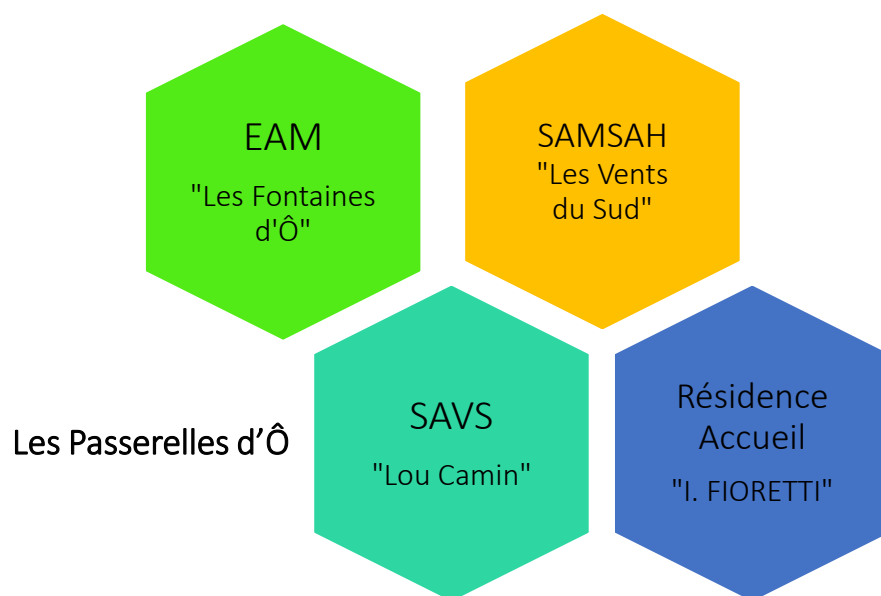


**1700**  
professionnels qualifiés\*

\* pour 80 types d'emplois différents

## 2. LA PLATEFORME « LES PASSERELLES D'Ô »

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » est un établissement des « Passerelles d'Ô », plateforme construite progressivement pour répondre aux besoins d'un public très spécifique, en mettant à sa disposition une pluralité d'accompagnements possibles et des moyens – humains et matériels, organisés et outillés.



### 2.1. Une plateforme pour les personnes traumatisées crânio-cérébraux.

#### 2.1.1. Un public aux caractéristiques singulières

##### ➔ Les traumatisés crânio-cérébraux

Les établissements et services des « Passerelles d'Ô », dont l'EAM, prennent en charge les traumatisés crânio-cérébraux, porteurs d'une lésion diffuse du cerveau consécutive à un choc traumatique. Ces atteintes sont nosologiquement à différencier des autres atteintes des cérébrolésés.

Le traumatisme crânien ou traumatisme crânien-cérébral (TCC) a été défini comme un problème grave de santé publique.

Chaque année en France, 155 000 personnes sont hospitalisées pour un traumatisme crânien (dont environ 8 500 pour un traumatisme crânien grave) essentiellement du fait des accidents de la route. Cela représente, avec 75 % des causes de mortalité chez les jeunes de moins de 30 ans (plus souvent masculins).

Les séquelles des traumatismes crâniens graves font donc suite à des accidents ayant entraîné un choc sévère au niveau de la tête et du crâne, caractérisé notamment par la survenue d'un coma.

L'évaluation définitive des séquelles après la phase de récupération nécessite de longs mois pour les troubles moteurs, voire plusieurs années pour les troubles neuropsychologiques. Certains blessés ne sortent jamais du coma (états végétatifs). *La rapidité des secours d'urgence et les progrès de la médecine ont permis une amélioration du pronostic vital, mais les séquelles sont souvent importantes.*

C'est un traumatisme global qui touche la vie familiale et professionnelle de la victime mais également son entourage.

Les séquelles de traumatisme crânien grave sont souvent multiples :

- **Des séquelles motrices** : un quart des blessés en conserveront toute leur vie – souvent une hémiplégie (paralysie d'un seul côté du corps), des troubles de la coordination des mouvements ou de l'équilibre, ou encore des atteintes de la commande du mouvement des yeux.
  - **Une épilepsie ou encore des troubles sensoriels** (audition, vue, odorat, goût).
  - **Des déficits neuropsychologiques** :
    - . *Les troubles de l'attention et la fatigabilité* : la personne se démobilise très rapidement.
    - . *Les troubles de la mémoire et de l'orientation* dans le temps et dans l'espace : risque de se perdre dans les lieux publics, oubli des consignes.
    - . *Les atteintes du langage et les troubles de la perception* – pour exemple, la personne voit mais ne reconnaît pas ce qu'elle voit.
    - . *Les troubles des fonctions complexes* : manque de pragmatisme, difficulté à planifier ou concevoir des actions, à avoir des projet pour soi ou pour un groupe, et à les mener à terme...
    - . *Les troubles du comportement* et leurs manifestations proviennent des lésions du cerveau touchant le contrôle des émotions, de l'anxiété, des inhibitions sociales. Ils sont parfois spectaculaires : agressivité verbale ou physique, fugue, colère ou réaction brusque pour une frustration mineure, comportement impudique désinhibé, humeur instable, immaturité affective... et peuvent notamment survenir quand le sujet est placé dans une situation inconnue et déstabilisante (loin de ses repères habituels). Mais ces troubles sont en fait moins fréquents que des atteintes beaucoup moins visibles et beaucoup plus gênantes dans la vie quotidienne pour ces personnes et leur entourage...
- Les séquelles intellectuelles et comportementales constituent un frein considérable à la réinsertion familiale, professionnelle et sociale de la personne. Elles constituent « un handicap invisible » souvent difficile à prendre en compte comme tel tant par la personne que par son entourage.

La **sévérité du traumatisme** est évaluée en fonction des séquelles :

- Léger : le blessé retrouve son autonomie personnelle, sociale et professionnelle.
- Modéré : il conserve des séquelles motrices et/ou intellectuelles, une perte d'autonomie et des difficultés d'insertion mais peut rester sans assistance humaine plus de 24 heures.
- Sévère : partiellement ou totalement dépendant, il ne peut rester 24 heures sans assistance humaine.

Par convention, la mesure du degré de **gravité** des séquelles résultant d'un traumatisme crânien est appréciée d'après l'outil « échelle de suivi de Glasgow » (GOS).

Niveau	Situation	SAVS	SAMSAH	ADJ EAM	EAM (héb.)	Résidence
GOS 1	Correspond à une forme de récupération du sujet et à un retour à la vie normale, même s'il persiste de légères déficiences motrices ou mentales.	X				X
GOS 2	Correspond à un handicap « d'importance moyenne ». Ce niveau vise des personnes relativement autonomes dans les actes essentiels de la vie courante, mais dont les déficiences sur le plan intellectuel, de la mémoire et du comportement, nécessitent une aide et un accompagnement adaptés.	X	X	X	X	X
GOS 3	Concerne les personnes handicapées dépendantes, nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne en raison d'incapacités mentales ou physiques graves.	X	X	X	X	X
GOS 4	Correspond aux états végétatifs chroniques.	<i>Population prise en charge par le secteur sanitaire.</i>				

NOTA : Si cette échelle relève du degré de gravité des séquelles, elle ne correspond pas forcément à la prise en charge. D'où la nécessité de mettre en place une évaluation constante pour mesurer le degré d'évolution de la personne et pouvoir adapter en conséquence son accompagnement.

### ➔ Les personnes cérébrolésées

Les établissements et services des « Passerelles d'Ô », dont l'EAM, prennent en charge des personnes cérébrolésées, quelle que soit l'étiologie de la lésion cérébrale acquise – Accident Vasculaire Cérébral [AVC], anoxie cérébrale, rupture d'anévrisme, tumeur cérébrale, méningite, encéphalite...). Les séquelles sont comparables à celles d'un traumatisme crânien.

Un AVC, plus communément appelés « attaques cérébrales », « congestions cérébrales » ou « ictus », est un arrêt subit du fonctionnement du cerveau. Il est causé par :

- L'arrêt de la circulation sanguine d'une zone cérébrale, du fait de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (A.V.C. ischémique).
- Une hémorragie cérébrale, du fait de la rupture d'un vaisseau. Le sang se répand et endommage le tissu cérébral (A.V.C. hémorragique).

La localisation, l'importance de la zone lésée, la durée de la privation d'oxygène et la vitesse de rétablissement de la circulation sanguine déterminent la gravité de l'A.V.C. et des séquelles. Près de 80 % des accidents sont d'origine ischémique.

### **L'AVC, trois petites lettres qui font de gros dégâts.**

**A comme Accident** : L'AVC est la 3<sup>ème</sup> cause de mortalité et la 1<sup>ère</sup> cause de handicap acquis de l'adulte dans les pays occidentaux. Les trois-quarts des survivants gardent des séquelles souvent graves, et seuls 20 % reprennent leurs activités antérieures.

L'AVC est une maladie neurologique, d'origine vasculaire tout comme l'infarctus du myocarde. Bien que l'âge soit un facteur de risque, les patients jeunes sont également touchés. 5 % ont moins de 40 ans.

**V comme Vasculaire** : Le vaisseau sanguin, c'est la vie. Qu'une artère cérébrale se rompe ou se bouche, le résultat est identique : une partie du cerveau n'est plus alimentée, privée des nutriments indispensables à la vie, provoquant ainsi la mort des cellules cérébrales de la partie du cerveau touchée. Si on ne rétablit pas très rapidement la circulation sanguine, la zone non irriguée est détruite.

**C comme Cérébral** : Le cerveau a besoin d'une irrigation permanente. Toutes les régions du cerveau peuvent être lésées par une attaque ; celles qui commandent :

- La motricité ➔ paralysie plus ou moins grave, hémiplégie...
- Le langage ➔ difficulté d'élocution, troubles du langage
- La vue ➔ troubles de la vision
- La mémoire,
- La cognition,
- L'équilibre...

En France en 2021<sup>12</sup>, 121 940 personnes ont été victimes d'un AVC – 1 cas sur 4 survient avant l'âge de 65 ans ; et 849 300 étaient suivies pour des séquelles.

En 2022, en région Occitanie<sup>13</sup>, 43 personnes sont victimes chaque jour d'un AVC/Accident Ischémique Transitoire (AIT), 5 décèdent en phase aigüe et 6 ont moins de 60 ans. Le taux de mortalité est de 20% (première cause de mortalité chez la femme avant le cancer du sein, et la

---

<sup>12</sup> Chiffres publiés par l'Assurance Maladie en août 2023.

<sup>13</sup> Chiffres extraits du PRS Occitanie 2023-2028 (page 383).

troisième chez l'homme), alors même qu'on sait le prévenir et qu'on sait traiter si on agit très vite.

L'AVC est également la première cause de handicap acquis de l'adulte et la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer.

Si la poursuite des actions a permis d'améliorer la prévention et l'information de la population avant, pendant et après l'AVC, notamment en informant la population depuis les signes d'alerte jusqu'à l'accompagnement du handicap, les conséquences sont encore très importantes :

- Une personne sur cinq décède dans le mois qui suit.
- Les trois-quarts des survivants en gardent des séquelles définitives – dont un tiers devient dépendant dans la vie quotidienne, un quart ne reprend jamais d'activité professionnelle du fait du handicap, et un quart des patients est dépressif.

Ainsi, les conséquences de l'AVC sont plurielles :

- Hémiplégie ou autre déficience motrice.
- Perte de langage totale ou partielle.
- Trouble de la compréhension.
- Trouble de la mémoire et de la cognition, trouble partiel ou total de la lecture ou de l'écriture.
- Troubles du comportement, difficultés psychologiques, dépression.

Les deux tiers de victimes d'AVC et 70 % de leurs proches pensent que le caractère de la personne touchée a énormément changé. La majorité des personnes de l'entourage avoue que l'aspect psychologique est difficile à gérer.

Ces séquelles entraînent<sup>14</sup> :

- Une **dépendance** plus ou moins importante dans les gestes de la vie courante (hygiène, habillage, repas...) et dans la vie quotidienne (mobilité, activités, liens sociaux).
- Le bouleversement voire l'arrêt de la **vie professionnelle**, ayant des répercussions financières importantes pour la personne et la famille : perte d'emploi pour 34%, mise en invalidité pour 21%, sentiment de dévalorisation lors de la reprise éventuelle du travail pour la moitié des personnes concernées.
- De nécessaires changements autour de **l'habitat** : 17 % des personnes interrogées ont dû déménager après l'AVC et 39 % ont dû aménager leur habitat.
- Des conséquences dans les **relations familiales et sociales** : Pour la famille, l'AVC produit un bouleversement considérable surmonté par des membres de l'entourage souvent seuls face au handicap.

---

<sup>14</sup> Les chiffres présentés sont issus d'une étude conduite en 2017 par l'Association Aide aux Victimes d'AVC / France AVC sur le retentissement des AVC au sein des familles – enquête menée sous l'égide de Pierre AÍACH, sociologue, membre honoraire de l'INSERM, auprès d'un échantillon national de familles – 221 personnes victimes d'AVC dans l'année et 882 membres de l'entourage (à 70 %, le conjoint).

. L'AVC entraîne une réorganisation familiale autour de la personne et des changements professionnels des proches / du conjoint : 15 % des personnes interrogées qui travaillaient avant l'AVC ont dû arrêter de travailler, 11 % travaillent à temps partiel, 5 % ont changé d'activité.

. L'AVC est une épreuve douloureuse pour *le couple*, qui doit être traversée avec beaucoup d'efforts, de soutien et d'amour. Mais elle est souvent cause de séparation et la personne victime se retrouve seule.

. *Les enfants*, dans la majorité des cas, se sentent proches de la personne, sans toujours comprendre ce qui est arrivé et les impacts. La moitié d'entre eux affirment s'être « sentis plus adultes ».

. 20 % des victimes de l'AVC et trois personnes sur 10 de l'entourage proche déclarent avoir perdu beaucoup *d'amis* et pensent que « les amis sont gênés car ils ont peur du handicap ».

Il est essentiel de comprendre, que **l'accident** soit d'ordre traumatique, cardiovasculaire ou tumoral, **il représente pour la personne et son entourage une rupture subite et tragique avec une vie antérieure normale, dont tous gardent le souvenir ; et un temps présent déterminé par la complexité des séquelles et des incapacités.**

Le temps, l'espace, la vie sont dorénavant « divisés en deux » et il faudra reconstruire la notion d'unité si nécessaire à son identité personnelle.

La temporalité nécessaire est propre à chacun, pour accepter la réalité, entamer le travail de « deuil du passé » et ainsi s'acheminer la reconstruction de soi en termes d'estime et d'autonomie.

Par ailleurs, il est fondamental de prendre en considération que l'évolution de la personne dans l'acquisition de l'autonomie est très fluctuante ; les différents troubles induits par la pathologie impactent fortement les capacités d'apprentissage comme celles de « se souvenir de ce qui est appris ».

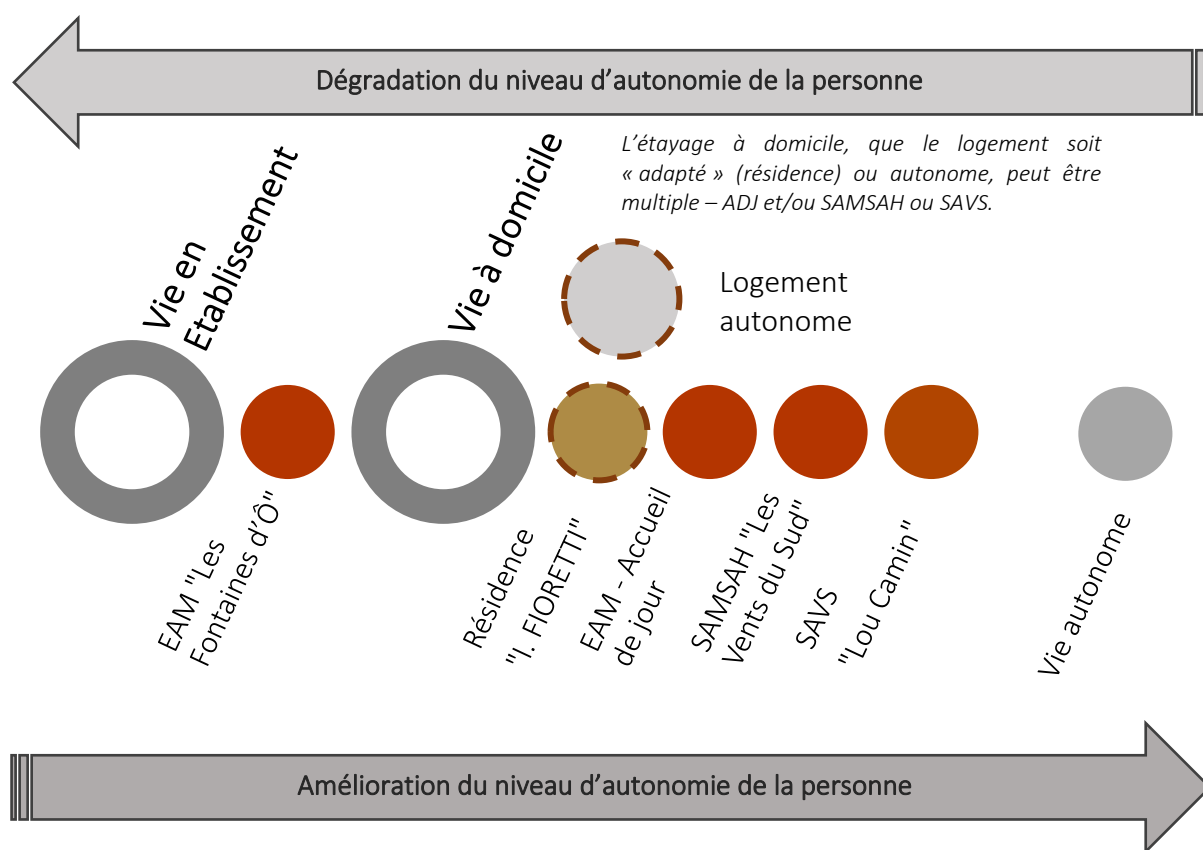
Aussi, des progrès remarquables peuvent être notés sur une période, comme une dégradation de la situation sur la période suivante... en raison d'un manque de stimulation (environnement), d'un manque d'envie d'être stimulé (personne), d'un problème de santé somatique, psychique ou psychologique venant faire frein.

**La prise en charge de ce public s'inscrit donc dans la durée (projet d'accompagnement), est assurée par une équipe pluridisciplinaire formée aux spécificités de cette pathologie (expertises) et doit régulièrement s'adapter à l'évolution des besoins qu'il convient d'évaluer de manière constante (parcours pluriels).**

### 2.1.2. Des parcours d'accompagnement multiples

La plateforme « Les Passerelles d'Ô » est novatrice dans le secteur médicosocial :

- Elle propose des **évaluations** régulières, quel que soit le mode d'accueil et d'accompagnement des personnes, basées sur des *outils partagés* entre les établissements et services.
- Elle assure le strict respect du choix de vie des personnes, en proposant des prestations *adaptatives* aux besoins et des accompagnements *évolutifs* dès que pertinent, dans le cadre de **parcours**.
- Elle s'appuie sur une nécessaire articulation entre ses différents établissements et services pour mettre en réalité l'évolution du **projet personnalisé** en assurant une **continuité** d'accompagnement.



Le « parcours » de la personne est en premier lieu construit à partir de son projet de vie et de ses souhaits – ainsi, la vie à domicile est rendue possible par un étayage important même si l'autonomie de la personne est faible.

Les multiples possibilités de prise en charge permettent d'adapter finement l'accompagnement aux besoins de la personne, liés à sa situation de handicap (niveau d'autonomie) et à l'appui d'un entourage (soutien et étayage).

Chaque établissement et service propose des prestations spécifiques, adaptées aux besoins repérés.

	Prestations	SAVS	SAMSAH	EAM			Résidence
				Héberge. Complet	Accueil Temp.	ADJ	
2.1.1 - Soins somatiques et psychiques	2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	-	X	X	X	-	-
	2.1.1.2 Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués	-	X	X	X	X	-
	2.1.1.3 Prestations de psychologues et neuropsychologues	X	X	X	X	X	-
	2.1.1.4 Prestations des pharmaciens et préparateur en pharmacie	-	X	-	-	-	-
2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle	2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux	-	X	X	X	-	-
2.2.1 Prestations en matière d'autonomie	2.2.1.1 Accompagnements pour les actes essentiels	-	X	X	X	-	-
	2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui	X	X	X	X	X	X
	2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel	X	X	X	X	X	-
	2.2.1.3 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	X	X	X	X	X	X
2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits	2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé	X	X	X	X	X	-
	2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés	X	X	X	X	X	X
2.3.2 Accompagnement au logement	2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement	X	X	X	X	-	X
	2.3.2.2 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques	X	X	X	X	-	X
2.3.3 Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux	2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti	X	X	X	X	-	-

	2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle	X	X	X	X	X	-
	2.3.3.3 Accompagnements pour mener sa vie professionnelle	X	X	X	X	X	-
	2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées	X	X	X	X	X	X
	2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle	X	X	X	X	X	-
	2.3.3.6 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la Pair-aidance	X	X	X	X	X	X
2.3.4 Accompagnement pour participer à la vie sociale	2.3.4.1 Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage	X	X	X	X	X	X
	2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs	X	X	X	X	X	X
	2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements	X	X	X	X	X	-
	2.3.4.4 Accompagnements après la sortie de l'ESSMS	X	X	X	X	X	-
2.3.5 Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	2.3.5.1 Accompagnements pour l'ouverture / le maintien des droits	X	X	X	X	-	X
	2.3.5.2 Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources	X	X	X	X	X	X
	2.3.5.3 Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes	X	X	X	X	X	X
2.4 Coordination renforcée / cohérence du parcours	2.4.1 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	X	X	X	X	X	-

Ces parcours ne sont possibles que dans une approche plurielle ; aussi, « Les Passerelles d'Ô » travaillent-elles en équipe pluridisciplinaire :

- Au sein de chaque établissement et service, et dans le cadre d'une collaboration étroite entre établissements et services, au bénéfice du parcours des personnes.
- Par la mise en place de collaborations, formalisées ou non, avec différents acteurs :
  - . Professionnels et ressources autour de la cérébrolésion et du traumatisme crânien ;
  - . Acteurs du secteur social et médicosocial du territoire ;
  - . Structures de droit commun pour l'accès aux droits, l'emploi, les activités sociales, culturelles, de loisirs ;
  - . Acteurs de la formation initiale et professionnelle – pour l'accueil de stagiaires, pour l'intervention en formation.

L'expertise de la plateforme et de ses professionnels est reconnue par tous : partenaires extérieurs, MDPH/MDA<sup>15</sup>, autorités de tarification et de contrôle..., auprès de qui ils assurent une **fonction d'appui – ressources**.

En 2003, l'ADAGES et l'Université de Montpellier (UFR de Médecine), créent le diplôme universitaire « Traumatismes crânio-cérébraux : aspects médicaux et sociaux » (niveau bac+3), toujours dispensé à ce jour.

Cette formation, destinée aux praticiens et professionnels de santé ou médicosociaux, participe à l'acquisition des connaissances sur les aspects médicaux et sociaux des traumatisés crânio-cérébraux et sur leur accompagnement.

Aujourd'hui, la plateforme se voit confier des missions d'évaluation :

- Un agrément d'équipe PCH – prestation de compensation du handicap, renouvelé chaque année au SAMSAH « Les Vents du Sud », qui conduit les évaluations à domicile.
- Une évaluation plurielle réalisée lors d'accueils temporaires à l'EAM, permettant de formuler des préconisations d'orientation pertinentes pour la personne.

NOTA : les différents bilans sont détaillés en **annexe 5** ; ils sont conduits lors de toute admission au sein d'un établissement ou d'un service des « Passerelles d'Ô ».

Enfin, la structuration d'un « réseau TC » en région Occitanie – porté par les CHU de Toulouse, Montpellier et Nîmes, et par l'AFTC, réseau des familles ; tout comme la création par le CHU de Montpellier de « la Clinique du cérébrolésé », ont généré une augmentation des orientations vers « Les Passerelles d'Ô ». Il est essentiel – pour rester visible dans ce réseau et conserver l'expertise dans l'accompagnement des personnes cérébrolésée, de pouvoir répondre rapidement et favorablement à ces demandes.

---

<sup>15</sup> MDPH : Maison Départementale pour les Personnes en situation de Handicap / MDA : Maison De l'Autonomie.

## 2.2. Une plateforme en appui des professionnels

### 2.2.1. En termes d'organisation des ressources humaines

La plateforme « Les Passerelles d'Ô » crée un espace d'expériences communes, favorisant le partage de connaissances au sein des différents établissements et services, une « *communauté de travail et de coopération* » entre des expertises professionnelles variées.

#### ➔ L'organisation repose sur une Direction commune, qui impulse un projet managérial commun à l'ensemble des établissements et services.

. Les réunions de l'Equipe de Direction (ensemble des cadres hiérarchiques) sont garantes de la pertinence des orientations stratégiques comme opérationnelles, d'une cohérence globale d'actions, et d'une qualité de vie et des conditions de travail (DUERP, circuits de communication et d'information, outils et équipements) propices à la réalisation des missions.

L'Equipe de Direction assure les astreintes pour l'ensemble des établissements et des services : rotation des cadres pour une semaine (du lundi 7h au lundi 7h) / numéro téléphonique d'astreinte du lundi au vendredi de 18h30 à 7h, et 24/24 les samedi et dimanche. Le cadre d'astreinte se déplace dès que nécessaire.

. Le dialogue social est promu dans le cadre des instances de représentation associatives.

. Les process de communication sont structurés en interne (entre les personnes accompagnées et les professionnels – dont la Direction, et entre les professionnels) comme en externe (avec les familles, les partenaires, le réseau).

Cette communication doit servir les *échanges* et les *interactions*, le *partage d'informations* dès qu'il est nécessaire à l'accompagnement, l'écoute et la prise en compte des différents points de vue, la *responsabilité* de chacun à la place qu'il occupe.

. Des référénts institutionnels sont désignés, pour « animer » les différents projets auprès des équipes de la plateforme :

- Des référénts en appui des accompagnements : référénts addiction, référénts buccodentaires, référént Handicap OETH ;
- Des référénts en appui de l'organisation et de la prévention des risques : référént Qualité, référént RSO, référénts harcèlement, référénts risques infectieux, référént éthique et bienveillance, référént Lanceur d'alerte.

➤ **L'organisation repose sur une nécessaire collaboration au bénéfice d'une mission commune.**

Elle laisse de côté les individualités professionnelles – chaque professionnel, quelle que soit sa qualification, se nomme « *accompagnateur* ».

Elle permet l'adaptabilité réciproque entre les ressources humaines et les projets – « *l'organisation devient apprenante* ».

. Des espaces communs d'élaboration (outils / méthodes) et de réflexion (éthique et professionnelle) permettent d'évoluer ensemble, dans un cadre repérant mais également assez souple pour s'adapter finement à la situation de chaque personne accompagnée.

. Des formations organisées pour l'ensemble des professionnels – selon les besoins et les demandes, sont propices à la co-construction de compétences collectives, aux côtés de la montée en compétences individuelles.

. Un accompagnement et un appui aux professionnels, dans le cadre de rencontres individuelles avec l'encadrement et/ou la Direction dès que nécessaire, et de temps d'analyse de pratiques professionnelles qui permettent le dépôt d'un vécu professionnel (parfois émotionnel), une lecture croisée des interventions et de leur impact, une prise de recul nécessaire à la qualité de l'accompagnement, la co-construction d'un sens commun d'intervention.

➤ **L'organisation repose sur une gestion prévisionnelle des emplois et des parcours, adossée à la dynamique RH associative.**

Elle se base sur l'analyse des besoins d'adaptation de l'emploi au regard des spécificités du public et des orientations des projets d'établissement et de service.

Elle est essentielle pour :

. L'adaptation permanente des compétences de chacun – plan de développement des compétences, appui à la mobilisation du Compte Personnel de Formation (CPF), rencontres professionnelles internes et externes.

. Une prévention de l'usure et du désengagement – les possibles parcours de mobilité interne (« passerelles professionnelles ») en sont un levier important, portés par la Direction des « Passerelles d'Ô » comme par la Direction Générale au sein de l'association ADAGES.

. La mise en cohérence entre le projet d'établissement et celui du salarié – les entretiens professionnels sont conduits tous les deux ans.

### 2.2.2. En termes d'amélioration continue

La plateforme « Les Passerelles d'Ô » est engagée de longue date dans une démarche d'amélioration continue basée sur le questionnement constant des organisations, des pratiques, de la professionnalisation de chacun des acteurs intervenant auprès des personnes.

Elle repose sur quatre piliers.

#### ➔ Une attention constante à la bientraitance et la prévention de la maltraitance et de la violence

La bientraitance est une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes, un aller-retour permanent entre penser et agir<sup>16</sup>. Elle est aussi une démarche continue d'adaptation dans le but de garantir le développement personnel et le bien-être des personnes accompagnées.

*Parole de famille : « Il y a toujours eu aux « Passerelles d'Ô », une réelle bienveillance de tous, et ainsi une bientraitance au quotidien. »*

Le travail avec les personnes fragiles enjoint chaque professionnel de s'engager pleinement, sans oublier le sens des actions conduites et leurs possibles impacts.

#### **Une nécessaire « gestion des paradoxes »**

La question de la bientraitance est d'autant plus prégnante que l'accompagnement des personnes cérébrolésées se conduit parfois dans un contexte d'agressivité, de refus d'accompagnement ou d'anosognosie, souvent lié aux troubles induits par la pathologie, mais également à la difficulté de deuil de la vie passée.

Le questionnement conduit à une nécessaire adaptabilité, tant de l'établissement / du service dans son fonctionnement que du professionnel dans sa pratique, pour :

- Prendre en compte les contraintes des personnes en demande et accueillies,
- Expérimenter de nouvelles pratiques dans le respect des principes éthiques et déontologiques,
- S'appuyer sur l'équipe pluridisciplinaire.

La démarche de bientraitance et la prévention des risques s'appuient ensuite sur la dynamique managériale (informations régulières, participation des professionnels, évaluations) et des process structurés :

<sup>16</sup> « La bientraitance » - Recommandation des bonnes pratiques (ANESM – 2008).

- **Les différentes procédures de recueil et traitement des « dysfonctionnements »** : la procédure relative aux plaintes et les réclamations, la procédure de gestion des événements indésirables, la procédure de gestion des faits de violence et de maltraitance.
- Par ailleurs, chaque professionnel doit rompre tout engagement de confidentialité dès lors qu'il estime nécessaire de « signaler » une situation suspectée ou avérée de violence ou maltraitance.

Chaque professionnel a le devoir de repérer et d'alerter de tout risque grave que la structure fait courir à une personne ou à la société.

Ces signalements peuvent se réaliser à l'employeur (signalement interne) comme aux autorités si nécessaire (signalement externe).

*En cas de signalement, toute personne agit dans le cadre du dispositif de protection des lanceurs d'alerte prévu au chapitre II de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique.*

### ➔ La gestion des risques

Le réseau prévention (CNAMTS, CARSAT, CRAM, CGSS, CSS, INRS, et EUROGIP) s'est fixé comme objectif de contribuer au développement de la culture prévention en augmentant l'impact des actions de formation, tant au plan quantitatif que qualitatif.

- ➔ Positionner la formation comme moyen fort, prioritaire, de sensibilisation et de diffusion de la prévention dans les établissements et services, afin que les principes et concepts de prévention soient mis en œuvre dans tous les processus de réflexion, de conception ou de décision de l'activité et de la vie professionnelle, au profit de la réduction des atteintes à la santé et de l'amélioration des conditions de travail.

#### **Une nécessaire « gestion des paradoxes » :**

△ L'accompagnement proposé par « Les Passerelles d'Ô » vise l'autonomie pour une « liberté » de vie, et ainsi le développement du « vouloir et pouvoir agir », tout en assurant la sécurité des personnes accompagnées.

➔ La prise de risque est un élément indissociable du processus d'accompagnement médicosocial ; aussi, la Direction est très attentive au cadre de travail et d'exercice, dans le cadre de procédures formalisées et régulièrement révisées pour être toujours pertinentes.

➔ Tout professionnel, dans son activité et grâce au partage en équipe pluridisciplinaire réalise une analyse « bénéfiques – risques » pour permettre des espaces d'expérimentation sécurisés pour la personne, et en mesure les impacts (bilan, suivi de projet). Il accompagne ainsi la personne (et son entourage) à comprendre que la sécurité n'empêche pas l'autonomie, mais la sert.

Aussi, est-il nécessaire d'avoir :

- **Une approche globale de gestion des risques, pour une amélioration de la qualité.**
  - . La formation régulière des professionnels aux « gestes et postures » - par l'intermédiaire de Formadages) participe à la réduction des risques professionnels. *La nomination d'un référent PRAPS<sup>17</sup> pour la plateforme « Les Passerelles d'Ô » est à planifier<sup>18</sup> - cf. FICHE ACTION PASSERELLES2.*
  - . Les professionnels sont régulièrement formés par le référent, pour être chacun acteur de la prévention des risques – pour soi et pour les autres, et force de proposition pour des améliorations dans les domaines, organisationnels, techniques et humains aux situations de travail en vue de réduire les risques des TMS et ceux liés aux manutentions manuelles.
- **Des conditions favorables à la conduite de la mission :**
  - Des procédures dédiées à la prévention des risques inhérents à la vulnérabilité des personnes et/ou à la spécificité des interventions (activités variées, visite à domicile, sorties extérieures...) – sur la base d'une cartographie des risques.
  - Des procédures proposent les modalités de gestion pour :
    - . Les plaintes et les réclamations des personnes accompagnées ou tout autre acteur ;
    - . Les faits de violence et de maltraitance ;
    - . Les événements indésirables – conformément au cadre réglementaire<sup>19</sup> et aux consignes l'ARS Occitanie (gestion de l'interface signalement d'un événement indésirable / déclenchement d'un signalement obligatoire).  
Un bilan annuel des situations de maltraitance survenues, et plus largement des dysfonctionnements repérés, est établi en équipe de Direction, puis présenté en réunion institutionnelle et au CVS.
  - Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), actualisé au moins une fois par an avec les équipes et – plus ponctuellement, la Médecine du travail.
  - Le Plan Bleu, qui intègre notamment les bonnes pratiques en cas d'événements climatiques (canicule et grand froid notamment) et sanitaires (risques infectieux, risques parasitaires...).

### ➔ Une démarche Qualité outillée

L'ADAGES s'engage à travers son projet associatif et ses activités, à proposer une offre de services de qualité centrée sur la réponse aux besoins des personnes qu'elle accompagne. En ce sens, elle a développé une politique d'amélioration continue de la qualité, conforme au

---

<sup>17</sup> Prévention des Risques liés à l'Activité Physique.

<sup>18</sup> La plateforme bénéficiait d'un référent PRAPS depuis 2017, jusqu'au départ de la structure du salarié concerné.

<sup>19</sup> Dont le Décret N° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales et l'Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

cadre réglementaire de ses activités, et mise en œuvre à l'échelle associative et à l'échelle de chaque structure.

A l'échelle associative, la Direction Générale, et plus particulièrement la Direction Fonctionnelle « Qualité, Développement et RSO », vient en appui aux établissements et services de l'ADAGES par l'élaboration et la mise en œuvre d'outils transversaux :

- Des outils méthodologiques : charte de bientraitance, guide de démarche qualité, guide signalement des événements indésirables, guide contention, recueil des procédures associatives, documents types de référence (rapport de vie institutionnelle, procédures, manuel qualité type, plan de gestion de crise...
- Un pilotage associatif : un comité opérationnel technique est dédié, des groupes de travail thématiques organisés autant que de besoin.
- Des formations dédiées à l'amélioration continue de la qualité dans le plan de développement de compétences mutualisé : signalement et traitement des événements indésirables, démarche qualité et gestion des risques, référentiel d'évaluation nationale, méthode de l'accompagné traceur.

A l'échelle de la plateforme « Les Passerelles d'Ô », un pilotage opérationnel de la démarche qualité est assuré par :

- Un **réfèrent QHSE**, nommé sur la base d'une fiche de mission associative (réfèrent Qualité) adaptée à l'activité de la plateforme.  
Il assure notamment une information régulière des professionnels sur la mise en œuvre et l'évolution de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité, et ses outils : réunions, forum, séminaires, journées dédiées, actions de sensibilisation...
- Un **Comité de Pilotage Qualité**, organisé au moins deux fois par an et composé de l'équipe de Direction, du réfèrent QHSE et d'un échantillon de professionnels des établissements et services des « Passerelles d'Ô ».
- Un **système documentaire** structuré – arborescence informatique sur le réseau et logiciel métier (accès par login et mot de passe) : « classeur numérique » des procédures et outils, régulièrement évalués et actualisés.
- Un **plan d'amélioration continue de la qualité** (PACQ) élaboré sur la base des rapports d'évaluation, des bilans des rapports de vie institutionnelle, du bilan du projet d'établissement, des résultats d'enquête de satisfaction ou recueil d'expérience... Il est évalué et actualisé au moins une fois par an par le comité de pilotage Qualité de la plateforme. Les modalités de mises en œuvre de chaque action y sont précisées et un pilote est nommé.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la structure doit répondre aux nouvelles dispositions réglementaires en matière d'évaluation. Ainsi, selon le référentiel national d'évaluation de la HAS, le calendrier

d'évaluation de la structure a fait l'objet d'une publication par la ou les autorités de tarification et de contrôle compétentes.

D'après ce calendrier, l'évaluation des établissements et services de la plateforme « Les Passerelles d'Ô » est programmée en 2024. Avant cette phase d'évaluation, la structure a réalisé une autoévaluation sur la base du référentiel national d'évaluation de la HAS.

Enfin, l'Association Adages a souhaité en 2022 doter ses établissements et services d'un logiciel qualité permettant notamment un suivi optimisé du plan d'amélioration continue de la qualité, du traitement des événements indésirables, la réalisation d'une autoévaluation et la gestion électronique des documents.

### ➔ Une réflexion éthique et un questionnement permanent

La dimension éthique est définie en appui de la Recommandation des bonnes pratiques (« Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médicosociaux », ANESM HAS – 2010) : « L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées »<sup>20</sup>.



L'éthique prend ancrage dans :

— La morale, se fondant sur une définition du « bien » et du « mal », en lien avec les valeurs culturelles fondant notre société.

— Le droit, soit « l'ensemble des règles (législatives et réglementaires, nationales et européennes, écrites et jurisprudentielles) régissant la vie en société qui s'imposent à tous et qui définissent les droits et les responsabilités de chacun ». Le

respect du droit concerne particulièrement les droits des personnes accompagnées – personnes et familles.

- La déontologie, ou « l'ensemble des règles régissant un métier, une activité ». Si certains professionnels sont soumis à une déontologie précise (médecin, psychologue, assistant de service social...) que l'organisation de l'établissement prend en compte, tous les professionnels s'engagent à respecter la déontologie de l'accompagnement et les valeurs associatives : respect de la personne accompagnée en tant qu'individu et premier acteur de son parcours, confidentialité et partage d'informations dès que nécessaire notamment.

<sup>20</sup> Définition de J.-J. NILLÈS, prenant en compte des travaux de A. BADIOU et de P. RICOEUR – cabinet Socrates, ANESM-HAS, « Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les ESSMS ».

La réflexion est encouragée :

. Au niveau de la plateforme et plus largement de l'association dans le cadre de participation à des instances nationales ou sur le territoire – réseau en appui (ARS, Conseil Département, France AVC...). Deux référents institutionnels Ethique et Bientraitance sont identifiés au sein des « Passerelles d'Ô ».

. Au niveau des professionnels lors des réunions d'équipe, des formations proposées, des temps d'analyse de pratiques, ou d'entretien individuel dès que nécessaire.

. Avec les personnes accompagnées et les familles (CVS, groupes de parole, réunions dédiées, co-construction autour du Projet Personnalisé).

Elle doit reposer à la fois sur la dimension morale (dont on ne peut ignorer les principes) et sur la dimension déontologique et celle du droit (règles partagées) pour revêtir une dimension éthique : *« quelle décision est la meilleure dans ce cas présent, quelle posture, quels mots, quelle manière adoptée pour dire ? »*

### 2.2.3. En termes de système d'informations

**Des outils logiciels** (métier, comptabilité, qualité) **et un réseau informatique** sont mis à disposition pour assurer la disponibilité des informations nécessaires (système d'informations) :

- A l'accompagnement des personnes – dans le cadre d'une traçabilité essentielle : dans le dossier de chaque personne accompagnée, constitué dès l'admission au sein d'un établissement ou service. Tout document, demande, intervention, évaluation... y sont consignés.
- Au fonctionnement de la structure – CR de réunions, tableaux de bord, documents de communication, données du personnel...

Ainsi, un système d'informations est mis en place :

- Le **Dossier Unique de l'Usager informatisé** (logiciel DUI), permettant la traçabilité de l'accompagnement (projet personnalisé de la personne et toute information médicale, bilans, habitudes de vie et autres de la personne accompagnée), la confidentialité des données<sup>21</sup> (accès login et mot de passe) et le partage de l'information<sup>22</sup> auprès des personnes intervenant dans l'accompagnement. La communication du dossier à la

---

<sup>21</sup> Conformément aux dispositions du CASF en son Article D. 312-37 du CASF et aux articles L.1111-7 et L.1111-8 du Code de la Santé Publique, dans le respect des règles de droit régissant la confidentialité et le secret professionnel.

<sup>22</sup> En référence au code de la Santé Publique – articles R1110-2, R1110-3, D1110-3-1 à D1110-3-5.

personne est définie dans une procédure interne dédiée<sup>23</sup>, respectueuse du cadre réglementaire<sup>24</sup>.

- La **gestion électronique de documents** [GEDOC] avec toutes les procédures notamment celles d'accès aux documents, aux dossiers, de sortie d'un document...
- La **messagerie** interne entre professionnel et externe, avec les familles ou autres
- Les **logiciels** mis en place par le siège de l'Association : Comptabilité, RH, qualité...
- Le **site internet institutionnel**, géré par le siège.
- **Intranet ADAGES** (Up)

Par ailleurs, l'ADAGES a engagé un travail partenarial autour de l'identitovigilance avec l'ensemble des associations de sa grappe dans le cadre du Plan ESMS Numérique. Ce travail doit conduire d'ici fin 2024 à :

- L'élaboration et la signature d'une charte identitovigilance ;
- La réalisation d'une autoévaluation dans les structures afin d'identifier les actions prioritaires à mener et les protocoles concernés ;
- La formation des professionnels à l'identitovigilance ;
- Une gouvernance partenariale pour le suivi des actions identifiées.

Les établissements et les services respectent **l'affichage obligatoire** : coordonnées de la DREETS, de la médecine du travail, des élus aux CSE / panneaux syndicaux / règlement intérieur et consignes de sécurité, modalités d'accès et de consultation du DUERP / horaires et planning, convention et accord collectif de travail...

#### 2.2.4. En termes de responsabilité sociale

L'ADAGES s'est engagée à développer et diffuser une démarche Responsabilité Sociétale de l'Organisation (RSO), au travers de l'action n°4, inscrite dans son projet associatif.

*A côté des principes qui visent à garantir la dimension sociale de l'ADAGES à l'égard des personnes accompagnées et de ses équipes, sa pérennité financière et économique, il nous faut prendre en compte la dimension environnementale de nos activités.* (Extrait de la fiche action n°4, Projet associatif, fascicule 2)

Evaluer l'impact sociétal d'un programme ou d'une activité consiste à s'intéresser aux changements positifs ou négatifs, prévus ou non, à court, moyen et long termes, engendrés par une activité sur l'ensemble de ses parties prenantes (personnes ou groupes de personnes ayant une influence ou étant influencés directement ou indirectement par le projet).

---

<sup>23</sup> Procédure « Communication du dossier à l'utilisateur » [PÔ-SOI-DIP PRO 01].

<sup>24</sup> Notamment Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le RGPD (mai 2018) / loi du 2 janvier 2002 qui dispose que « la personne prise en charge par un établissement a un droit d'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ».

La démarche RSO suggère que chaque décision stratégique soit étudiée au regard de 3 piliers : social, économique, environnemental.

A partir de cette analyse, l'association peut faire évoluer son activité en s'inscrivant dans un développement durable et avoir un impact vertueux sur son territoire d'implantation.

Sur les aspects économiques, la législation et les autorités de contrôle et de tarification régulent déjà beaucoup les modes de gestion, en termes de résultats, taux d'endettement, etc.

Sur les aspects sociaux de la démarche, l'ADAGES, sensible à la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), mène depuis plusieurs années des actions d'amélioration sur les thèmes de la professionnalisation, de la santé au travail, du dialogue social et de la diversité au sein de ses équipes de professionnels.

Enfin sur les aspects environnementaux, l'ADAGES a élaboré un plan d'action pour la période 2019-2024 pour mettre en œuvre des initiatives, pour l'ensemble de ses structures sur les champs de la construction durable et des écogestes, de la mobilité durable, de la réduction des déchets – tri – réemploi, et des achats responsables.

Ce plan est complété par le plan de transition environnementale 2024-2027 de l'ADAGES, publié sur le site de l'ADEME dans le cadre du Bilan Carbone de l'association, effectué sur l'exercice 2022, qui s'organise autour de 5 thématiques stratégiques :

- La communication
- L'énergie
- Les déplacements
- Les déchets
- Les achats

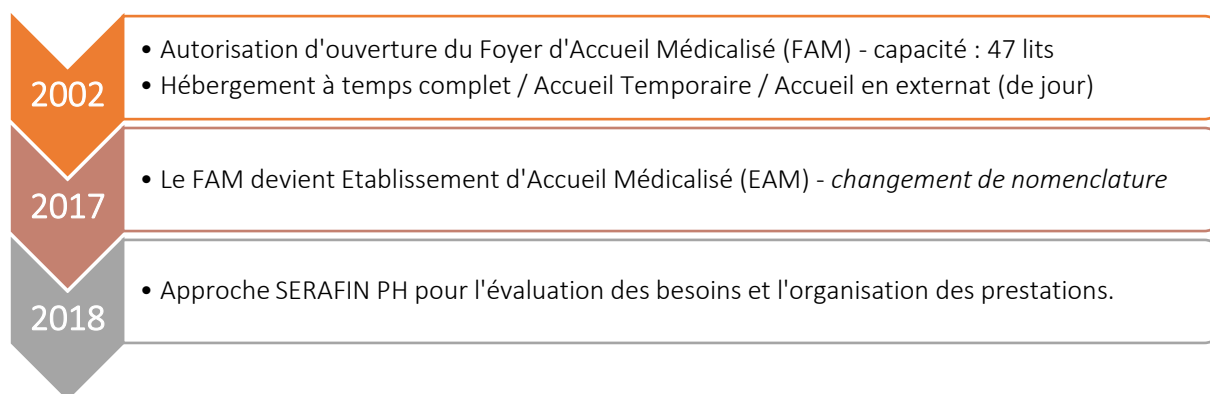
Ces actions sont pilotées par un Comité stratégique RSO qui se réunit 2 fois par an et constitué de toutes les parties prenantes internes : administrateurs, Direction Générale et Equipe de Direction du Siège social, Directeurs d'établissements et services représentants des 4 pôles d'intervention de l'ADAGES, et collaborateurs référents qualités.

Ce Comité stratégique est chargé de définir les indicateurs de performance RSO, d'initier et de suivre l'avancée des actions engagées de manière transversale.

Au-delà des actions portées au niveau associatif, les établissements et services peuvent également mener des actions ponctuelles ou continues, en lien avec les spécificités des publics accompagnés.

« **Les Passerelles d'Ô** » sont pleinement engagées dans ces diverses actions. Un référent y est nommé et participe aux réunions du comité stratégique RSO ADAGES et à la mise en place d'actions variées.

### 3. PRESENTATION DE L'EAM



#### 3.1. Le champ de l'autorisation

L'EAM est un établissement de la plateforme « Les Passerelles d'Ô », au sein du Pôle Adultes handicapés et Personnes âgées de l'ADAGES.

Il est autorisé<sup>25</sup> depuis 2000 (ouverture le 8 juillet 2002) pour 47 lits, et l'accompagnement de personnes adultes en situation de handicap, âgés de 20<sup>26</sup> à 65 ans et présentant des séquelles complexes dans le champ de la cérébrolésion.

Catégorie d'établissement	Capacité	Moyenne d'âge	Caractéristiques des usagers	Mode de fonctionnement
EAM « Les Fontaines d'Ô »	47	46	<u>Lésion cérébrale</u> : Traumatisme Crânio-cérébral Accident Vasculaire Cérébral Tumeur cérébrale	Internat ouvert 365j / an et 24h/24h . Hébergement à temps complet – 38 places . Accueil Temporaire – 3 places . Accueil de Jour – 6 places

Au regard de ses missions et de son autorisation, l'EAM revêt :

➤ **Une utilité sociale vis-à-vis des personnes accompagnées :**

Conformément au CASF<sup>27</sup> et à l'agrément, l'EAM a *vocation* à :

— « Favoriser pour chacun, quelle que soit la restriction de son autonomie, la relation aux autres et l'expression des choix et du consentement en développant toutes les possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique.

<sup>25</sup> Arrêté initial d'autorisation du 04/02/2000 portant création du FAM, arrêté du 14/08/2003 portant la capacité à 47 places, arrêté de renouvellement d'autorisation pour 15 ans n°2017-810 du 12/10/2021.

<sup>26</sup> Dérogation possible pour un accueil dès 18 ans.

<sup>27</sup> Article D344-5-3 du CASF.

- *Développer les potentialités par une stimulation adaptée, maintenir les acquis et favoriser les apprentissages et l'autonomie par des actions socio-éducatives adaptées, notamment par un accompagnement dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne.*
- *Favoriser la participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées.*
- *Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique.*
- *Veiller au développement de la vie affective et au maintien du lien avec la famille ou les proches.*
- *Garantir l'intimité en préservant un espace de vie privatif.*
- *Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins.*
- *Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie. »*

Il propose ainsi un accompagnement pluriprofessionnel médical, paramédical, neuropsychologique, psychologique et social, dans un cadre de vie adapté, rassurant et bienveillant.

La réforme tarifaire des structures et services médico-sociaux **SERAFIN-PH** classe les besoins<sup>28</sup> dans 3 grandes catégories : besoins en santé, besoins en autonomie et besoins en participation sociale. Cet outil permet aux équipes de terrain d'utiliser un langage commun et compris de tous, à travers l'expression des besoins de l'utilisateur recueillis auprès de lui et de ses proches, mais également repérés lors des évaluations médico-psycho-cognitivo-sociales.

Ces besoins sont ensuite mis en lien avec des prestations proposées par l'EAM.

### ➤ **Une utilité sociale vis-à-vis des familles**

Historiquement, l'établissement a été ouvert en raison de besoins exprimés par les familles.

L'équipe pluridisciplinaire de l'EAM est à l'écoute des demandes et besoins des familles afin de pouvoir y répondre. Les familles sont présentes au CVS, et invitées à tous les événements de l'établissement.

Cette écoute et cette prise en compte est d'autant plus importante que la survenue de l'accident – traumatique, cardiovasculaire..., et ses séquelles impactent fortement l'ensemble de l'entourage de la personne.

Les familles ont besoin de comprendre le handicap invisible, et d'être soutenues.

---

<sup>28</sup> Nomenclatures des besoins et des prestations SERAFIN PH – 2018 (2<sup>nd</sup>e version).

Ce travail auprès d'elle peut ainsi contribuer à réappréhender le lien familial.

### 🕒 **Une utilité sociale dans le champ social**

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » participe et promeut le réseau constitué autour de l'accompagnement des personnes cérébrolésées, notamment par les liens étroits tissés avec les établissements sanitaires, et plus récemment, la Clinique du Cérébrolésé à Montpellier.

L'établissement communique, témoigne de la situation singulière des personnes cérébrolésées, et participe ainsi à l'acceptation de ce handicap le plus souvent invisible, difficilement compris et toujours largement méconnu.

#### **3.1.1. Le cadre légal et réglementaire**

Les conditions de création et les missions de l'EAM sont définies par :

- Le **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)**<sup>29</sup>,
- La **circulaire n°86-6 du 14 février 1986** relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés. Les FAM ont ensuite intégré le code de l'action sociale et des familles dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002.
- Le **décret n°2009-322 du 20 mars 2009** relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, vient préciser les besoins des personnes accompagnées, les objectifs de ces établissements, ainsi que le plateau technique nécessaire.
- Le **décret n°2017-982 du 9 mai 2017** relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques - Les FAM deviennent des Établissements d'Accueil Médicalisé (EAM).

L'EAM intervient dans un cadre légal et réglementaire large, détaillé en **annexe 2**, avec notamment :

- **La Loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médicosociale, dite loi 2002-2, qui place l'usager au cœur de l'accompagnement comme personne de droit et co-construteur de son parcours,
- **La Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- **La Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016**, de modernisation de notre système de santé.

---

<sup>29</sup> Et notamment l'article L312-1 7° et les articles D344-5-1 à D344-5-9.

- La Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), dont l'objectif est d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. La loi instaure la possibilité pour tous de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la compréhension de leurs droits.

Le cadre légal s'est enrichi suite au **rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau (Juin 2014)**, qui a mis en avant des axes et propositions pour construire des solutions d'accompagnement de toutes personnes en situation de handicap.

Ce rapport entérine le « *devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches* » et s'est traduit notamment par la mise en œuvre de la démarche nationale et territoriale RAPT, pour « **Une Réponse Accompagnée Pour Tous** » et l'inscription dans la Loi de modernisation de notre système de santé (2016) du **Dispositif d'Orientation Permanent (DOP)**.

Les orientations des politiques nationales, qui s'inscrivent dans la continuité de la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées<sup>30</sup>, invitent à une **évolution de l'offre autour de logiques multiples** :

- Une logique inclusive impliquant un renforcement de l'accompagnement de la personne ancré dans son lieu de vie : environnement social, familial, professionnel et une participation des personnes en situation de handicap à la société.
- Une logique d'autodétermination ou de renforcement du pouvoir d'agir des personnes, allant au-delà de la simple prise en compte de leur « avis », actrices de leurs choix et de la définition de leurs projets.
- Une logique de parcours ou de « solutions » prenant en considération les transitions et prévenant les ruptures, assurant la coordination de dispositifs complémentaires souples et modulables et une réponse "sur mesure" s'appuyant sur une évaluation des besoins ;
- Une logique d'implantation et de délivrance des prestations sur un territoire de besoins.

L'enjeu est de faire évoluer le secteur médicosocial selon une approche prenant en compte les besoins des personnes en situation de handicap et leurs aidants. Il s'agit de promouvoir une réponse « sur mesure » qui implique de diversifier les modes d'intervention et sortir d'une logique de structure. »

---

<sup>30</sup> CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

En appui, la réforme de la tarification est engagée : **SERAFIN PH** – Services et Établissements, Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées, et ainsi une meilleure réponse aux besoins repérés par des prestations ciblées – *proposition de nomenclatures*.

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » s'appuie aujourd'hui sur les différentes nomenclatures dans le cadre de ses missions et de ses projets.

### 3.1.2. La participation aux politiques locales et nationales

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » s'appuie dans son organisation, ses pratiques et les prestations qu'il propose, sur les **recommandations des bonnes pratiques de l'HAS-ANESM**, présentées en annexe 2.

L'EAM est l'un des 16 EAM du département de l'Hérault (546 places au 31/12/2022).  
Il est le seul spécialisé sur la cérébrolésion.

**L'EAM s'inscrit dans son environnement local, et les orientations du Schéma Départemental de l'autonomie 2023-2027.** Et particulièrement l'Axe 3 – Diversifier et transformer l'offre.

La fiche Action n°14 vise à déployer des solutions de répit innovantes, en renforçant l'offre en EAM (programmation d'ouverture de 102 nouvelles places) et en promouvant l'accueil temporaire. Ces éléments sont repris à la fiche Action n°16 pour le renforcement des places à destination des adultes PH.

L'ADAGES a d'ores et déjà évalué la pertinence d'une offre plurielle à destination des personnes porteuses d'un handicap spécifique, et proposé des réponses à destination des personnes cérébrolésées dans le cadre de la plateforme « Les Passerelles d'Ô » dont l'EAM est un acteur central.

**L'EAM s'inscrit également dans les orientations du Programme Régional de Santé Occitanie – PRS 2023-2028,** qui propose 6 engagements.

Trois retiennent l'attention des « Passerelles d'Ô » et de ses établissements et services, tant pour leur activité présente que dans une réflexion stratégique à 5 ans :

- L'engagement #2 : Accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé
- L'engagement #3 : Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires

- L'engagement #4 : Renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements.

**La pertinence des parcours** occupe une place importante du PRS, conformément aux recommandations publiées par l'HAS.

- Le parcours de vie tout d'abord : La nécessité de soutenir les choix de vie des personnes dans une visée inclusive et de « penser » les ESSMS selon les besoins des personnes en termes d'inclusion et de lien avec le milieu ordinaire (Engagement #2 Défi #2).  
*« L'ARS renforcera les dispositifs de droit commun ou expérimentaux concourant à des accompagnements complexes, ou résolument inclusifs à chaque étape du parcours de vie. Chacun est soutenu dans ses choix de vie, ses capacités et souhaits pour grandir, être éduqué, participer à la vie sociale, travailler, avoir accès à la santé dans toutes ses dimensions, se loger, et avancer en âge dans les meilleures conditions. »*
- Le parcours de santé ensuite : La nécessité d'accompagner la transformation et l'adaptation de l'offre médicosociale (Engagement #3 Défi #4), pour développer les accompagnements renforcés à domicile et favoriser des réponses médico-sociales diversifiées et modulables – pour les personnes et pour leurs aidants.  
*« Avoir accès à la bonne réponse au bon moment d'un parcours de vie durant lequel l'autonomie et les capacités de la personne (...). L'offre médicosociale doit s'adapter aux personnes accompagnées, en réponse à des besoins évolutifs ».*
- Le parcours d'accompagnement et de soins enfin : La nécessité d'améliorer les pratiques et les rôles dans la logique de parcours (Engagement #4 Défi #4), afin de promouvoir les complémentarités entre les secteurs – notamment sanitaire et médicosocial, et éviter les ruptures de parcours – particulièrement pour les publics spécifiques.  
*« Permettre aux personnes de recevoir les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment ».*

Par ailleurs, le PRS propose, dans le cadre de l'évolution de l'offre de santé aux regards des besoins, de consolider la **filière de prise en charge des patients victimes d'AVC**.

La plateforme « Les Passerelles d'Ô » peut pleinement s'inscrire dans ces orientations, en complémentarité de l'offre sanitaire.

## 3.2. Le public de l'EAM

### 3.2.1. Les personnes accompagnées<sup>31</sup> et leurs besoins<sup>32</sup>

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » s'adressent aux personnes handicapées adultes présentant des **séquelles complexes dans le champ de la cérébrolésion** – dont les caractéristiques sont détaillées en partie 2, âgés de 20 à 65 ans, **pour qui la vie à domicile est difficile voire impossible.**

Les séquelles motrices génèrent des besoins multiples :

. En termes de santé : Besoins de soins réguliers (médicaux, infirmiers, paramédicaux...), besoin d'un parcours de soins spécifiques, besoins d'accompagnement aux rendez-vous, besoins en matière de fonctions motrices (stimulation corporelle régulière), prendre soin de sa santé ...

. En termes psychiques : besoin en matière de fonctions du système nerveux, d'écoute et de parole pour comprendre, prendre conscience, accepter, besoin d'appui pour faire le deuil de « la mobilité passée » ...

. En termes d'autonomie quotidienne : besoin d'aide totale ou partielles aux actes de la vie quotidienne (AVQ) et à l'entretien personnel, aide au repérage spatio-temporel, aide à la mobilité, aide pour la sécurité (dans le logement et à l'extérieur).

. En termes de participation sociale, notamment des besoins pour vivre dans son logement, se déplacer et participer à la vie sociale.

Les séquelles sensorielles sont à l'origine de besoins en rééducation des fonctions sensorielles, de gestion de la douleur, mais également de prévention des risques et prise de décisions pour la sécurité (*la perte d'odorat et/ou de goût pouvant générer des situations comme des pratiques à risques*), d'appui pour accomplir les activités domestiques (repas et équilibre alimentaire particulièrement).

Les déficits neurologiques – séquelles intellectuelles et/ou comportementales constituent un frein à la relation à soi comme à autrui, dans les différentes « sphères » – familiale, sociale, professionnelle.

Cela génère des besoins très variables d'une personne à l'autre, en fonction de la sévérité de son handicap, de la gravité des séquelles, et en fonction de son environnement (personne entourée ou non) :

. En termes de santé : particulièrement en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives, besoins relatifs à la parole et à la voix.

<sup>31</sup> Les chiffres présentés sont extraits du Rapport de Vie Institutionnelle de l'EAM 2023.

<sup>32</sup> Besoins présentés à partir de la nomenclature des besoins – SERAFIN-PH.

. En termes d'autonomie, notamment dans les relations et les interactions avec autrui et pour prendre des décisions adaptées – y compris dans ses modes de vie (prévention des risques et des addictions).

. En termes de participation sociale : besoins en matière d'apprentissages, besoins en lien avec la gestion des ressources, l'exercice des rôles familiaux (conjugalité, parentalité, vie affective et sexuelle) sociaux (emploi, formation, citoyenneté, Pair-aidance).

L'établissement peut accueillir dès lors qu'une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est octroyée, *dans le cadre de la procédure d'admission de l'établissement et des décisions de sa Commission d'admission.*

En 2023, l'EAM a **accueillie 38 personnes en hébergement permanent** (27 hommes et 11 femmes), dont 4 nouvelles personnes, suite à 4 départs. **68 personnes ont été accompagnées dans le cadre d'un accueil temporaire.**

**14 personnes ont été accompagnées à l'accueil de jour** (7 hommes et 7 femmes).

L'établissement accueille majoritairement des hommes (65%). Les personnes accompagnées ont entre 20 et 65 ans.

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 46,1 ans pour les hommes (*44,7 ans en hébergement et 51,4 ans à l'accueil de jour*), et de 46,9 ans pour les femmes (*49,6 ans en hébergement et 42,6 ans à l'accueil de jour*).

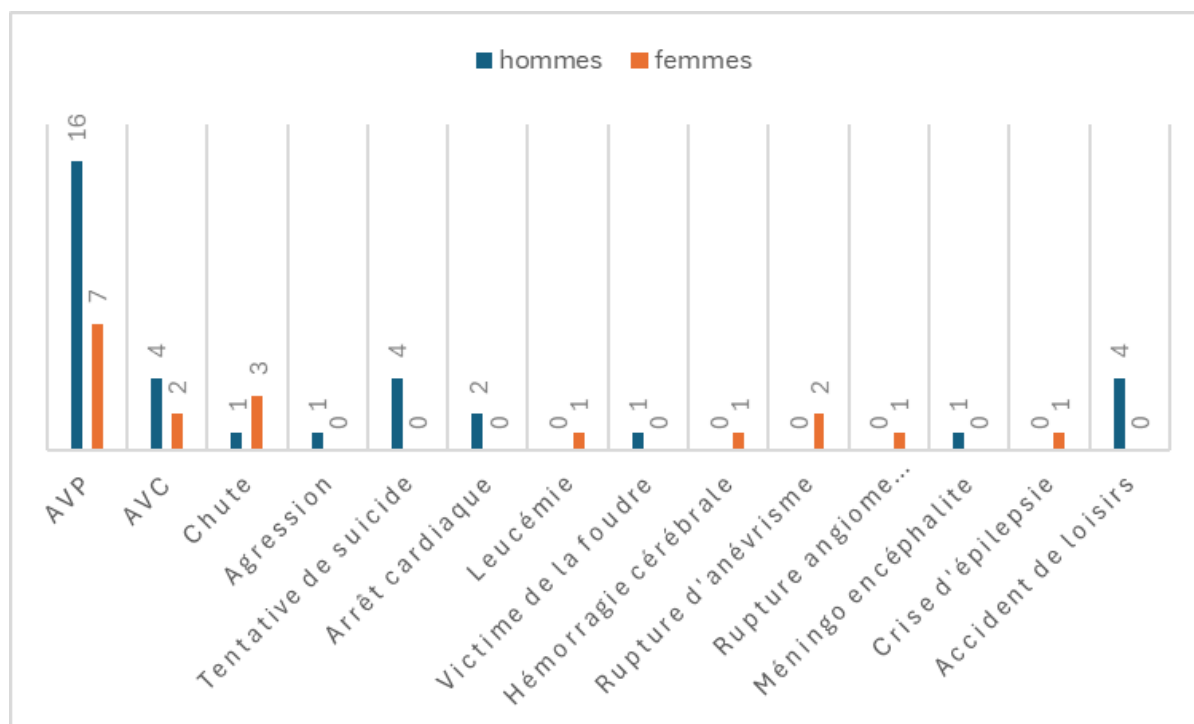
En termes de besoins et d'attentes pour les plus âgés, la question du vieillissement est ainsi souvent abordée au sens de la santé et de l'autonomie principalement : Prévention et dépistages, impact de l'avancée dans l'âge sur la santé globale, risques accrus de perte ou d'autonomie ou d'aggravation, nécessité d'orientation vers un établissement pour personnes âgées dans les années à venir.

Pour toutes les personnes, les préoccupations – au-delà de la coordination des soins, résident principalement autour de la vie sociale, de la vie affective et familiale, et d'une projection possible dans une vie active et citoyenne.

Les personnes accompagnées étaient – avant leur admission à l'EAM :

- Pour certaines, prises en charge dans un établissement sanitaire (21%) ou spécialisé (17%).
- Au sein du domicile familial sans accompagnement par un service (31%).
- En logement autonome avec un accompagnement par un service (29%).
- En famille d'accueil (2%).

L'étiologie des lésions est très variée – l'âge de l'événement (accident ou maladie – pour les lésions acquises) est antérieur à 30 ans pour les 2/3 des personnes.



**83% personnes bénéficient d'une mesure de protection** – sauvegarde de justice (2%), habilitation familiale (2%), curatelle simple (5%) ou renforcée (47%), tutelle (44%). La mesure est exercée par la famille dans 49% des cas.

En termes de besoins et d'attentes, une articulation avec le mandataire, judiciaire ou familial, est attendue pour l'accès et le maintien des droits et les démarches administratives.

*Les mandataires judiciaires sont souvent peu disponibles, et les mandataires familiaux manquent parfois de compétences et de ressources. L'équipe est ainsi souvent en appui face à des besoins dont les réponses devraient être ailleurs.*

Les spécificités des personnes cérébrolésées font que TOUS les besoins de la nomenclature SERAFIN-PH peuvent être présents (cf. Annexe 3) – *selon les situations*.

### 3.2.2. Les besoins de l'entourage

Comme évoqué en partie 2, l'accident de la personne génère pour elle-même ET pour son entourage, une rupture subite avec une vie antérieure « normale », dont chacun garde le souvenir.

Le handicap « acquis » est une situation dans laquelle le « deuil de la vie passée » est essentiel pour se projeter vers l'avenir. C'est aussi le cas pour l'entourage proche de la personne.

Mais ce deuil n'est possible que si la situation est comprise :

... Les causes : *que s'est-il passé ? qu'est-ce que l'accident a induit chez mon proche ?*

... Les conséquences : *le comportement d'aujourd'hui est-il une conséquence directe de l'accident ? Les changements que je perçois sont-ils liés à l'accident ? l'accident peut-il tout expliquer ?*

En effet, l'accident génère chez la personne des séquelles parfois très importantes et pour certaines « invisibles », donnant parfois une image à l'entourage d'une personne « à mauvais caractère » ou « perturbée psychologiquement », avec qui il est difficile de vivre.

Enfin, la vie après l'accident est si différente, nécessite tant d'efforts et d'aménagements – matériels, organisationnels, émotionnels, que les proches peuvent parfois se sentir dépassés, fatigués, ou « pas à la hauteur ».

Même si l'accompagnement de l'EAM s'adresse à la personne cérébrolésée, il doit prendre en considération l'entourage de la personne, ses « états » et ses besoins. En effet, cet entourage est un appui essentiel au rétablissement de la personne comme un étayage indispensable à l'équipe dans ses interventions.

L'entourage a des besoins d'information, d'écoute, de réassurance, parfois de répit.

S'il est écouté dans ses questionnements, rassuré dans sa place, et appuyé dans la compréhension et l'acceptation de la situation, il est une ressource pour la personne

– cf. FICHE ACTION 3.

La relation d'écoute et d'échange instaurée avec la famille est essentielle à plusieurs endroits :

- Elle permet « sa juste place » auprès de la personne accompagnée – place du conjoint, des enfants, des parents. Cette place est régulièrement interrogée avec la personne et ses proches, pour que chacun puisse s'y inscrire, s'y reconnaître et s'y épanouir.
- Elle permet de reconnaître les fonctions de chacun : la fonction « légitime » des proches et la fonction « technique » des professionnels, et leurs nécessaires articulations.

Ces articulations sont d'autant plus importantes qu'elles permettent la mise en place de « relais » dans la prise en charge de la personne, et participe à la continuité d'accompagnement entre les différents lieux de vie – temps de week-end, de vacances...

Parole de famille : « Les familles ont une place à l'EAM ; mais elles doivent savoir également rester à leur place... »

### 3.3. L'organisation des moyens

#### 3.3.1. L'équipe pluridisciplinaire et son organisation

Dans le respect du cadre réglementaire et des missions confiées, l'établissement s'appuie sur une équipe plurielle – cf. Annexe 7 « Organigramme ».

Parole de professionnels : « Chacun des professionnels participe à l'accompagnement des personnes, directement dans le cadre des prestations, ou indirectement par une présence toujours bienveillante et vigilante à leur égard. »

##### ➤ Une fonction d'encadrement.

La Direction est le garant principal de la mise en place des orientations et des objectifs fixés par l'ADAGES, de la qualité de l'offre de prestations, en réponse aux besoins des usagers – dans le cadre d'un projet de parcours, et du territoire, et d'une communication efficiente en interne comme à l'externe.

Elle est responsable de la bonne gestion budgétaire et financière de l'établissement.

Deux fonctions de chef de service œuvrent au sein de l'EAM : Chef de service Soins et Chef de service Hébergement.

Chacun dans leur périmètre d'intervention, et en étroite articulation entre eux et avec la Direction, les chefs de service organisent et planifient les admissions et les accueils, garantissent la pertinence du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et des prestations délivrées, et encadrent les professionnels de l'établissement (planification, supervision, validation, évaluation, organisation, animation de réunions).

→ Ils représentent l'institution et le cadre auprès des personnes accompagnées et des familles, qu'ils sont amenés à rencontrer lors de la phase d'admission, de l'accueil – signature des documents contractuels, et tout au long de l'accompagnement autant que nécessaire.

Deux cadres participent à l'encadrement des fonctions support : le responsable QHSE et le cadre administratif, logistique et financier.

Les cadres hiérarchiques participent à la dynamique de collaboration au sein de l'établissement et de la plateforme « Les Passerelles d'Ô ».

- Ils animent leur équipe respective dans le cadre des réunions de service, et lors d'échanges individuels en tant que de besoin sur les situations complexes, les relations partenariales, les projets transversaux qu'ils encouragent, accompagnent et régulent en lien avec la Direction.
- Ils sont partie prenante de la démarche d'évaluation de la qualité des prestations, participent à la démarche qualité et veillent à la bienveillance et bienveillance des personnes accompagnées.

Ils développent les partenariats extérieurs nécessaires à l'accompagnement, au parcours de vie des personnes et au bon fonctionnement de l'établissement.

- Ils représentent l'institution et l'établissement auprès des partenaires.

### ➤ L'encadrement technique

La Direction est appuyée par un encadrement technique sous sa responsabilité :

- Le **médecin coordonnateur** des « Passerelles d'Ô » est le médecin traitant des personnes accompagnées (sauf souhait différent de leur part).  
Il est membre de la commission d'admission. Il réalise les bilans médicaux d'admission et annuels, établit les orientations et/ou prescriptions pour le projet de soins médicaux et infirmiers.  
Il assure la coordination du suivi médical des personnes accompagnées (soins et consultations si nécessaires, coordination et supervision des actions de soins somatiques, établissement des certificats médicaux nécessaires à la prise en charge administrative...). Il participe à la dimension institutionnelle du soin (projet de soin, dynamique partenariale, réflexion clinique et appui aux professionnels).
- Le **neuropsychologue** intervient sur deux volets :
  - L'accompagnement des personnes – la prise en compte de la dimension neuropsychologique est essentielle pour un accompagnement holistique médico-psycho-social.  
. La rencontre systématique des personnes lors de la phase d'admission permet le recueil de l'histoire, des éléments de parcours et du « vécu » de la personne, la réalisation de bilans et de l'évaluation EFPT.  
. La réhabilitation cognitive par une prise en charge neuropsychologique et la proposition d'ateliers à visée thérapeutique.
  - Le soutien technique à l'équipe proposant un éclairage de la situation pour « lecture » de la personne accompagnée, en vue de prises de décisions cohérentes sur les modalités d'accompagnement et les objectifs fixés.
- Le **psychologue** assure le suivi et l'accompagnement psychologique des personnes accompagnées (évaluations psychologiques réalisées sur le plan fonctionnel,

entretiens). Il contribue à la formalisation des axes des accompagnements. Il soutient et étaye cliniquement les professionnels pour la mise en œuvre du PAP.

NOTA : les psychologues des « Passerelles d'Ô » sont formés aux thérapies comportementales et cognitives, particulièrement pertinentes pour l'accompagnement des personnes accueillies.

### ➔ L'équipe de soins

Environ 20 professionnels composent l'équipe, sous la responsabilité de la fonction de Chef de Service Soins.

- **Les infirmiers** (IDE) assurent la prise en soins infirmiers, sous la responsabilité du médecin de l'établissement : mise en place du plan de soins et délivrance des soins techniques, volet thérapeutique [observance des traitements, continuité des soins, explications du parcours et des interventions médicales, prévention des risques...], tenue à jour du dossier de la personne (volet médical). Ils sont chargés plus spécifiquement du bien-être des personnes accompagnées : participation à l'évaluation de l'état de santé et des conditions et habitudes de vie lors de l'admission et tout au long de la prise en soin.
- **Les aides-soignants** : ils assurent leurs missions sous la responsabilité des infirmiers pour les questions d'ordre médical. Ils dispensent les soins préventifs, d'hygiène corporelle de soins, de confort et de bien-être aux personnes. Ils aident à la prise de traitement (instructions de l'IDE).
- **Les aides médico-psychologiques (AMP) et les accompagnants éducatifs et sociaux (AES)** appuient la personne pour l'entretien de soi et de l'environnement immédiat – notamment dans les actes de la vie courante.
- **L'orthophoniste** accompagne les personnes – bilans et suivis, sur les fonctions liées à la voix, la parole, mais également la déglutition.

### ➔ L'équipe d'accompagnement

Environ 30 professionnels composent l'équipe, sous la responsabilité de la fonction de Chef de Service Hébergement.

*Parole de professionnels : « On ne s'appelle pas « éducateur » mais « animateur ou accompagnateur ». En effet, tout le monde accompagne de la même façon, mais chacun avec son regard et sa technicité. »*

- **L'équipe socioéducative** (composée d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs, d'AMP, d'AES, d'animateurs, d'éducateur sportif APA) participe à l'élaboration et la mise en œuvre du PAP.

Elle accompagne la personne dans sa vie quotidienne et les activités dans un souci de bien-être physique et psychologique pour celle-ci ; elle favorise son inscription dans son environnement – institutionnel, social et de citoyen.

Elle assure une intervention socioéducative adaptée des personnes sur différents volets en fonction des besoins : appui administratif, appui à la participation sociale. L'équipe est particulièrement ressource pour la personne et son entourage dans les domaines de la vie sociale et dans la construction du projet de vie.

Chacun des professionnels intervient en appui individuel et/ou en animation d'ateliers.

- **L'équipe de cuisine** (cuisiniers et commis de cuisine) s'attache évidemment à servir les différents repas quotidiens. Certains animent La Table Santé et participent ainsi directement à l'accompagnement des personnes.
- Les **maitresses de maison, lingères et Agents de Service Intérieur (ASI)**, au-delà de leur mission d'entretien quotidien des locaux, des pavillons et des chambres, peuvent intervenir directement auprès de la personne, en appui pour maintenir / développer son autonomie dans les activités d'entretien de son espace ou dans le cadre d'animation d'ateliers (atelier repassage et atelier de confection des desserts).

#### ☞ L'équipe de l'accueil de jour

Elle est composée de travailleurs sociaux (éducateur spécialisé, moniteur éducateur), d'une IDE et d'un psychologue – ces professionnels sont à temps partiel, pour accompagner les personnes au quotidien.

*L'équipe est présentée de manière détaillée dans le projet de service de l'accueil de jour.*

#### ☞ L'équipe de nuit

**Les surveillants de nuit qualifiés et les aides-soignants de nuit** participent à la continuité de l'accompagnement et la qualité de vie nocturne des personnes – sécurité, protection des biens et des personnes, intervention en cas de nécessité et alerte.

Les professionnels de nuit sont très importants dans la vie de certaines personnes accompagnées pour qui la nuit est source d'angoisse notamment ; ils assurent une écoute, une réassurance auprès d'elles, et des soins dès que nécessaires.

Les différents professionnels de l'établissement sont engagés dans une dynamique collaborative :

- Au sein de son équipe, dans le cadre de la réunion de service hebdomadaire : elle permet de préparer les projets personnalisés, et – une séance sur deux, d'échanger sur l'accompagnement des personnes et assurer leur suivi.

- Dans le cadre de la réunion de fonctionnement de son équipe mensuelle a minima, pour évoquer l'organisation des interventions, le fonctionnement global, les formations souhaitées, prévues, réalisées.
- Dans le cadre de l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) mensuelle, animée par un tiers.
- Dans le cadre de la formation continue afin de développer les compétences et les modalités d'intervention. En 2023, tous les salariés de l'établissement ont suivi au moins une formation, dont pour l'équipe d'intervention, « La vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap : Quels accompagnements ? » et « Contribuer aux questionnements éthiques : définition, préalables et mise en œuvre ».
- Dans le cadre de la participation à des réunions ou événements proposés par le réseau du territoire (autorités de tarification et de contrôle, partenaires...).
- Dans le cadre de l'accueil et de l'accompagnement de stagiaires, en partenariat avec FAIRE-ESS et l'IRTS de Montpellier.

➤ **Les fonctions supports – dites de prestations indirectes mais essentielles à la qualité d'accueil et d'accompagnement des personnes, sont sous la responsabilité du cadre administratif, logistique et financier.**

Elles sont assurées par :

- . Le service administratif et financier (une secrétaire de Direction, une secrétaire médicosociale, un comptable) : accueil, gestion des dossiers, comptabilité, paie...
- . Le service logistique en charge de la gestion et l'entretien des locaux, la maintenance des équipements et matériels (agents de service intérieurs, lingère, maîtresses de maison, technicien hygiène et sécurité).

Le Responsable QHSE assure, en appui, le pilotage des projets Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement.

### 3.3.2. Les coopérations professionnelles

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » s'appuie sur différents partenaires pour conduire ses missions.

➔ **Au sein des « Passerelles d'Ô »**, au bénéfice du parcours des personnes accompagnées – cf. préambule et partie 2.

➔ **Avec des acteurs « conventionnés » - les partenaires**

Il est constitué d'acteurs avec qui la coopération est formalisée (avec l'établissement, un autre établissement ou service des « Passerelles d'Ô » ou l'ADAGES).

Partenaires	Modalités de coopération	Modalités de coordination
Tout intervenant extérieur*	Convention ou contrat de prestation de service	Selon le rythme d'intervention : participation aux réunions, échanges avec les professionnels, point annuel avec le Chef de service
UEROS, CRIP	Convention	Appui à l'évaluation professionnelle et aux orientations. Travail selon les situations des personnes – collaboration équipes Bilan annuel d'activité.
Secteur médical **	Conventionnement pour chaque collaboration ou annuelle	Bilan par situation ou bilan annuel
Mairie de Montpellier	Convention	. Mise à disposition de salles et de matériels. . Mise à disposition de professionnels d'encadrement d'activités physiques adaptées.
Organismes de formation (FAIRE-ESS : IRTS et IFOCAS, CEMEA, INITIATIVES IFSI CHU LAPEYRONIE (Montpellier), IFSI CHBT Sète, IFMS Béziers).	Convention de site qualifiant pour l'accueil de stagiaire	. Accueil de stagiaire(s) chaque année au sein de l'établissement. . Actions pour la professionnalisation. . Interventions ponctuelles dans les parcours de formation.

\* Conventionnement des intervenants pour les activités (convention ou mention dans le PAP) :

- APEMA : Mathématiques, Ciné-club
- Théâtre – Metteur en scène
- Chorale
- Association MALBOSC BOUGE
- Association AFM – TELETHON
- MHSC
- Clubs sportifs (Volleyball, pétanque, Escalade...)
- Club canin de Mireval
- Fédération française de cardiologie
- Association SOUFFLE-LR (Mois sans tabac)
- Epidaure – OCTOBRE ROSE
- Faculté d'Odontologie : hygiène bucco-dentaire
- CDSA : Comité Départemental de Sport Adapté
- CLUB D'ECHECS
- CITE DES ARTS – Conservatoire de Montpellier : BATTUCADA
- Art-thérapeute, musicothérapeute, intervenant en massage.

\*\* Conventionnement des acteurs médicaux et paramédicaux :

- SSR Grau du Roi (30) – Service Neurologie
- MAS Les Embruns Cerbères (66)
- MAS Coste Floret Lamalou-Les-Bains (34)
- Podologue(s)
- Pharmacie du Château à Montpellier.

La dynamique partenariale doit toujours être consolidée pour des coopérations pérennes (cf. FICHE ACTION PASSERELLES 3).

### ➔ Le réseau secondaire

Il est constitué d'acteurs avec qui des liens sont forgés au niveau institutionnel, au niveau opérationnel et au niveau individuel dans le cadre de l'activité de l'établissement.

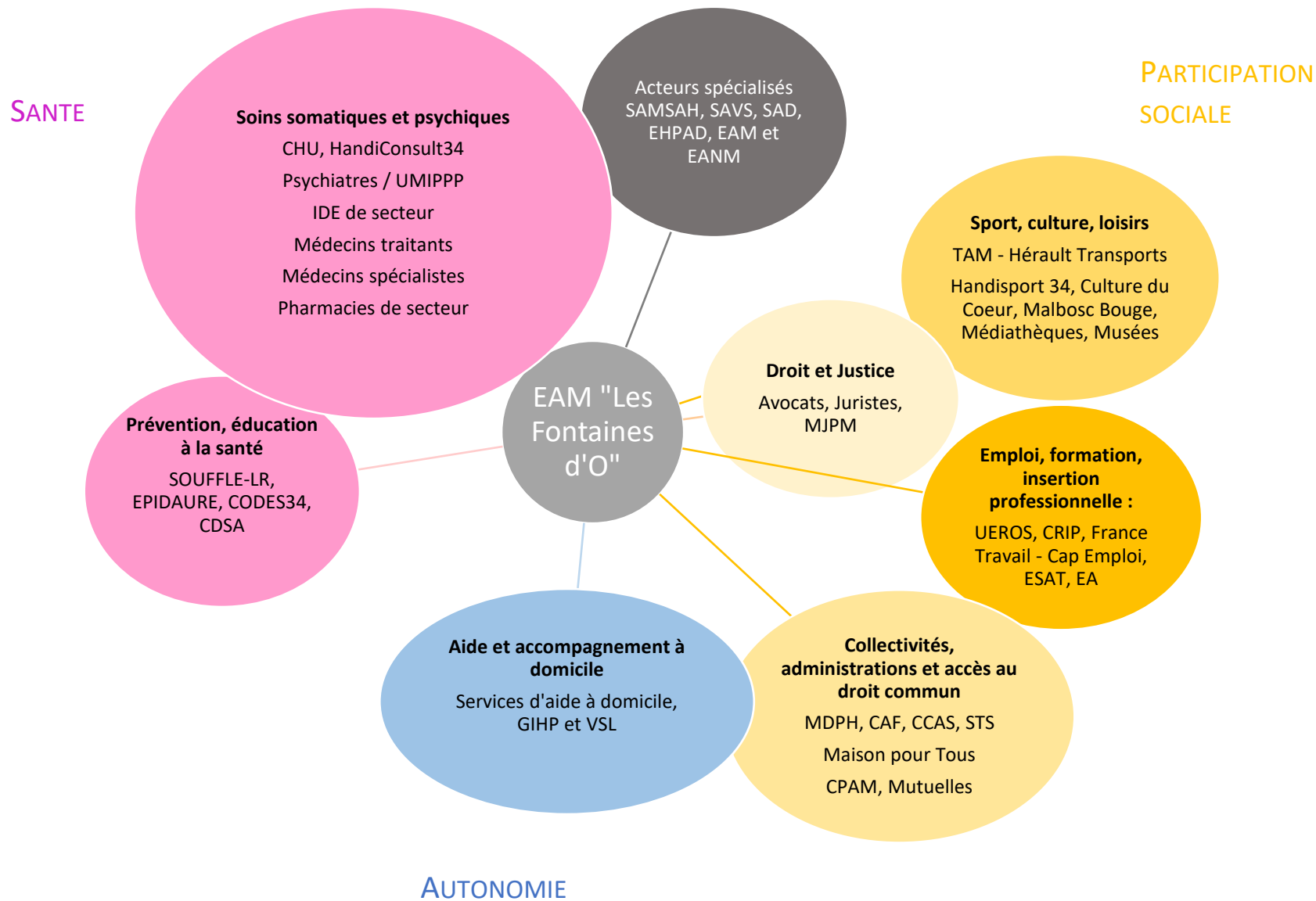
*« Au sens strict, le travailleur social a toujours « travaillé en réseau ». Il ne peut pas en être autrement. Ce travail ne peut tout simplement pas se faire s'il n'est pas connecté à une chaîne et plus largement un réseau d'autres professionnels. »<sup>33</sup>*

Les principaux secteurs et acteurs de ce réseau sont :

- La santé (Secteurs médical et paramédical) : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), les mutuelles, les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), HandiConsult34 (unité de consultations et de soins dédiés, adaptés et accompagnés, située dans les locaux du centre PROPARA), les médecins généralistes, psychiatres, neurologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, pharmacies, structures de vente de matériel médical ...
- L'accompagnement social et médicosocial : SAMSAH et SAVS, SAD et SSIAD, structures d'hébergement (MAS, EHPAD).
- Le déplacement : les entreprises de taxi et VSL, le Groupement pour l'Insertion des Personnes Handicapées (GIHP), les transports urbains (TAM) et périurbains (Hérault Transports) ...
- Les activités culturelles : Médiathèque Albert Camus, Médiathèque Jean-Jacques Rousseau, Domaine de Pierresvives, Domaine d'Ô, Espace Numérique Gisèle Halimi, Maisons pour tous (Rosa Lee Park...).
- La formation et l'emploi : Unité d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle (UEROS), qui est le dispositif spécialisé dans l'évaluation et l'orientation professionnelle des personnes traumatisées crâniennes, CAP Emploi et France Travail (ex-Pôle Emploi), le CRIP (Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle) de Castelnau-le-Lez, les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), la Maison Départementale Pour les Personnes Handicapées (MDPH)...
- Le secteur associatif pour les activités culturelles, sportives (clubs de sport) et de bénévolat (La Banque Alimentaire, La Croix-Rouge...).
- L'Association des Familles de Traumatisés Crâniens (AFTC), association d'entraide et de solidarité qui lutte pour les droits des personnes traumatisées crâniennes et cérébrolésées.
- Les acteurs du droit : Avocats, Juristes, les organismes de tutelles et mandataires judiciaires, parce que le handicap fait souvent suite à un accident dont le volet juridique est à gérer.

---

<sup>33</sup> « Le travail social en réseau : de l'injonction gestionnaire vers une pratique inter-médiatrice » - Fabrice DHUME, Avril 2005



## 4. L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement proposé par l'EAM vise une réhabilitation cognitive, fonctionnelle et sociale. Il est individualisé au moyen d'un accompagnement pluridisciplinaire médico-psychologique, paramédical et éducatif afin de permettre et favoriser l'autonomie dans tous les actes de la vie quotidienne.

L'établissement propose des modalités adaptatives d'accompagnement :

— **L'accueil temporaire** : l'institution est dotée de trois chambres (une dans 3 pavillons différents)

. Pour un accueil séquentiel – ces accueils permettent le maintien à domicile, en proposant un appui ponctuel en situation d'urgence, ou dans le cadre de séjour de répit pour la personne (*changement de cadre de vie, rupture de l'isolement, lieu « ressourçant »*) et/ou pour les aidants (période de repos, de passage de relais).

Il permet également de préparer un accueil en hébergement à temps complet.

Cet accueil est organisé pour une durée limitée à 90 jours, à temps complet ou partiel.

. Pour une période d'évaluation sur une temporalité de 3 semaines.

Ce dispositif d'évaluation est sollicité au sein des « Passerelles d'Ô » pour toute demande d'admission. L'accueil temporaire permet de conduire les bilans d'évaluation dans des conditions optimisées, et de proposer des préconisations d'orientation en EAM, SAVS, SAMSAH ou autres.

— **L'hébergement complet internat** : Il permet à chaque personne « *d'avoir un chez-soi* ». Dans le respect de la singularité de chaque vie en hébergement collectif, l'action socioéducative s'inscrit dans un aller-retour entre la vie quotidienne et les activités, le groupe et l'individuel, l'intérieur et l'extérieur, et toutes les actions permettant aux usagers d'exercer leur droits et leur vie sociale. En conséquence, cette responsabilité d'actions incombe aux équipes éducatives mais aussi à tous les professionnels, chacun de sa place et selon ses compétences.

38 personnes sont accompagnées au sein de 4 pavillons, avec pour chacun, un logement individuel personnalisé.

— **L'accueil de jour** pour une capacité de 6 places. Cet accueil fait l'objet d'un projet de service dédié, présentant de manière détaillée l'offre et son fonctionnement.

Les actions sont construites autour des besoins spécifiques liés à la cérébrolésion et répondent en écho aux prises en charges rééducatives.

L'accompagnement proposé est individualisé, conduit par des professionnels formés à la cérébrolésion. Il s'articule pour les usagers en différents temps :

- *Le temps des actes de la vie quotidienne* avec les moments de soins d'hygiène et de bien-être, les temps de repas et de loisirs, ponctués de rendez-vous médicaux, paramédicaux psychologiques et neuropsychologiques.
- *Les temps d'activités* au moyen d'ateliers regroupés en plusieurs catégories découlant de la nomenclature SERAPHIN-PH et venant donc répondre aux besoins repérés de chacun.

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » est ainsi un lieu de vie, de soin et d'évolution – cf. FICHE ACTION 2.

## 4.1. Les principes d'intervention

Les principes sont respectueux des valeurs associatives<sup>34</sup>, et s'inscrivent dans les fondements d'intervention de la plateforme « Les Passerelles d'Ô »<sup>35</sup>.

### 4.1.1. La personne est le premier acteur de son accompagnement

- ➔ **Le respect de chaque personne** dans son identité et sa singularité, au-delà des perceptions et préjugés, permet de proposer un accompagnement individualisé.

Chaque professionnel est ainsi invité à se questionner sur sa posture à l'égard de la personne, à s'interroger sur le respect de sa dignité, de sa singularité, de ses besoins physiques et affectifs, de ses rythmes et de son histoire avant, pendant et après l'accident.

C'est dans ces réflexions qu'il peut garantir à l'autre de « pouvoir être lui-même ».

Chaque professionnel est également invité à questionner régulièrement l'articulation entre « vie collective » et « intimité de vie » ; la vie en établissement ne doit pas impacter le respect des droits individuels.

- ➔ **La personne accompagnée est le principal décideur et acteur** de l'accompagnement et du parcours.

Tout accompagnement ne peut se conduire qu'avec **son adhésion** (consentement éclairé).

- Le recueil de ses attentes est conduit dans une démarche particulière de questionnement et d'échange, pour favoriser autant que possible la « rencontre » des attentes (éviter de « susciter » / favoriser la spontanéité des demandes).

---

<sup>34</sup> Projet Associatif de l'ADAGES.

<sup>35</sup> Cf. [Préambule](#).

- La présentation de l'accompagnement, des « possibles » et des limites est finement conduite pour permettre sa véritable **acceptation** par la personne.

#### **Une nécessaire « gestion des paradoxes »**

△ La question de l'adhésion de la personne est au centre de l'accompagnement. Pour autant, ses attentes et ses besoins « conscientisés » ne sont pas toujours identiques aux besoins repérés par les professionnels dans le cadre des bilans conduits.

➔ L'équipe doit travailler en « priorisation » des besoins :

. A partir des attentes de la personne pour favoriser son adhésion et instaurer la confiance nécessaire à l'accompagnement ;

. En fonction de l'évolution de la situation – liée au handicap (séquelles) mais aussi du travail parallèlement mis en œuvre autour de possibles anosognosies.

➔ La plateforme Les « Passerelles d'Ô » est un véritable atout pour accompagner l'adhésion – qui doit parfois être travaillée dans le temps, car elle permet l'intervention ponctuelle de professionnels spécifiques (mutualisation de compétences) et/ou l'expérimentation d'activités et de conditions de vie favorisant parfois des prises de conscience et une meilleure acceptation d'accompagnement, voire d'orientation (accueil temporaire à l'EAM, accueil de jour...).

#### **4.1.2. La personne est accueillie dans « son lieu de vie »**

**Toute personne accompagnée est considérée comme un « habitant » de l'EAM.**

L'établissement est certes un lieu de soins et d'accompagnement, mais il **est avant tout un lieu de vie**. Le cadre de vie est considéré comme un des piliers du mieux-être de la personne, et la promotion de la qualité de vie est un principe central de l'accompagnement proposé.

Aussi, une attention particulière est donnée à l'aménagement des différents espaces au sein de l'établissement, dans une « éthique de l'hébergement » défendue par l'institution et ses professionnels :

- ☞ L'établissement **respecte l'intimité** de chaque personne : les logements sont individuels, équipés (coin repas, sanitaires et salle de bain, climatisation) et adaptés (aménagements selon la situation de la personne). Ils sont tous différents en termes de disposition et d'espace.

Chaque personne possède la clé de sa chambre ; elle peut investir et personnaliser cet espace de vie privée, décorer à sa convenance, y poser son histoire.

- ☞ L'établissement **respecte la dignité** des personnes : L'organisation des espaces et des bâtis évite toute stigmatisation des lieux, des attitudes et des comportements, en

facilitant l'exercice personnel de la responsabilité et l'initiative dans un environnement sécurisé.

- **L'établissement respecte le droit « d'aller et venir » de chacun** – *sauf avis médical contraire (temporaire et revu régulièrement)*. La conception architecturale favorise un accès facile aux lieux de vie et aux espaces collectifs et/ou communautaires. Les espaces collectifs favorisent la vie sociale : bibliothèque, foyer, kitchenettes, salle à manger, buanderie... ; les règles de vie sont déclinées dans le règlement de fonctionnement de l'EAM.

### 4.1.3. L'application des droits des personnes accompagnées

#### ➔ Les outils de garantie des droits

Les outils (exigés par la 2002-2) sont disponibles.

- Le livret d'accueil<sup>36</sup> est remis à la personne lors de la phase d'admission ; une lecture peut en être faite avec la personne pour répondre à ses éventuelles questions. La charte des droits et des libertés de la personne accueillie<sup>37</sup> y est annexée ; le recours à la personne qualifiée<sup>38</sup> (liste jointe) et/ou à un médiateur<sup>39</sup> y est mentionné et expliqué – en cas de difficulté ou de litige. *Ces personnes sont autorisées à visiter l'établissement à tout moment.*
- Le règlement de fonctionnement<sup>40</sup> précise les droits et les devoirs de la personne, et mentionne les limites d'intervention des professionnels.
- La co-construction de l'accompagnement est le socle d'un accompagnement individualisé, formalisé par le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).
- La contractualisation de l'accompagnement est proposée par la signature du contrat de séjour ou du DIPC qui mentionne le référent de l'accompagnement.
- Le projet d'établissement est disponible et communiqué à l'ensemble de l'équipe, ainsi qu'aux personnes, familles, partenaires qui le souhaitent.
- Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est effectif.

#### ➔ L'expression et la participation des personnes accompagnées

Les modalités d'accompagnement reposent sur une participation constante de la personne :

- Lors de l'évaluation des besoins de la personne qui se réalise avec elle, en termes de difficultés, mais aussi de compétences et de potentialités. Chaque bilan est partagé avec

<sup>36</sup> Circulaire DGAS-SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.

<sup>37</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

<sup>38</sup> Article R311-1 du CASF, modifié par le Décret n°2021-684 du 28 mai 2021.

<sup>39</sup> En application de l'article L.211-30 et de l'article L.612-1 du code de la consommation.

<sup>40</sup> Conformément au décret 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

elle, pour permettre un consentement « éclairé », le libre-choix des prestations et le droit à la renonciation.

- Lors de l'élaboration et la réactualisation du projet d'accompagnement personnalisé – échanges avec les professionnels, travail avec le référent, validation des objectifs et des moyens d'actions...
- À tout moment, avec la possibilité d'échanger avec tout professionnel, le chef de service ou la Direction, et celle de formaliser une insatisfaction voire une réclamation (courrier, mail...) si elle le souhaite.
- Dans le cadre des instances d'expression collective : Le Conseil de Vie Sociale est élu et fonctionne conformément au cadre règlementaire<sup>41</sup>, des « réunions de résidents » sont organisées régulièrement par pavillon. Des réunions ad hoc sont mises en place dans le cadre de projets ou dès que nécessaire.

#### 4.1.4. L'évaluation de la qualité des prestations

Les critères d'évaluation sont définis et suivis, notamment dans le rapport annuel de vie institutionnelle, transmis au siège social et aux autorités de tarification et de contrôle :

- La qualité de l'accueil (à travers notamment les interactions avec le CVS).
- Les sorties de l'établissement – nombre et typologie.
- La diversification des prestations rendues – adaptabilité aux publics et aux évolutions des besoins et attentes.
- La professionnalisation et la formation sous toutes ses formes.
- L'implication de l'établissement dans un travail partenarial sur le territoire d'intervention.

L'évaluation de la qualité des prestations est également conduite dans le cadre du référentiel HAS 2022<sup>42</sup>, par la mise en œuvre d'autoévaluations, relatives aux différents critères définis, et la visite – tous les 5 ans<sup>43</sup>, d'un organisme accrédité<sup>44</sup>, sélectionné par l'association dans le cadre d'une procédure de consultation.

---

<sup>41</sup> CVS – en référence aux articles L311-6 et D311-3 à D311-29 du CASF, et au décret n°2022-688 du 25 avril 2022.

<sup>42</sup> Lien vers le dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS :

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-evaluation-des-essms)

<sup>43</sup> La première évaluation à conduire dans le cadre nouveau dispositif est planifiée à l'automne 2024.

<sup>44</sup> Conformément au décret n° 2022-742 du 28 avril 2022 relatif à l'accréditation des organismes pouvant procéder à l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

## 4.2. Les prestations proposées

L'EAM propose un **ensemble de prestations sur différents volets** ; elles sont mises en œuvre de manière réfléchie, et coconstruites avec la personne et/ou la famille – dans le cadre du PAP, pour atteindre les objectifs fixés.

### → Le projet de soins

Il comprend, sous la responsabilité du Chef de service Soins et du médecin de l'établissement, les prestations liées à la santé, et notamment les soins médicaux, infirmiers et de rééducation. Même si l'ensemble des professionnels concourt à l'état de santé global de la personne.

« Chaque personne accompagnée est au centre d'un processus de soin dans une dimension humaine et éducative ».

La mission des personnels soignants dans l'établissement est d'aider les personnes accompagnées à optimiser leur potentiel physique, cognitif et social dans le contexte de rééducation et de réhabilitation. Ceci exige que le professionnel du soin repère les difficultés de la personne afin de **promouvoir sa santé** mais aussi prévenir d'éventuelles aggravations des séquelles déjà existantes.

Les actions de la prise en soins ont une vocation :

- **Préventive**, afin de maintenir le potentiel restant de la personne, tant au niveau du suivi cognitif que moteur, par un suivi régulier auprès des médecins spécialistes.  
Les interventions visent à prévenir les pathologies intercurrentes, des accidents notamment engendrées par les séquelles et les conduites additives ainsi qu'une majoration de leur handicap, voire une régression afin d'en diminuer l'incidence, la prévalence et les conséquences.
- **Ré-adaptative** : Tout est mis en œuvre pour privilégier la rééducation et la réhabilitation cognitive en lien avec le projet de vie de la personne.
- **Curative**, afin de lutter contre les maladies contractées par la personne cérébrolésée, ses causes, ses conséquences et à supprimer ou à limiter ses manifestations.

Le personnel soignant a ainsi pour objectif principal de participer à la **prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes cérébrolésées**, au moyen d'une écoute, de technicités, d'un accompagnement adapté tant au niveau de la personne que de son entourage.

## → Le projet socioéducatif

Articulé étroitement au projet de soins, il vise l'autonomie des personnes – dans la vie quotidienne (actes courants, déplacements...) et dans la vie administrative, familiale, sociale et citoyenne.

L'accompagnement est adapté aux besoins de la personne et à son « organisation de vie », dans le cadre des objectifs fixés par le PAP.

| « *Chaque personne accompagnée doit continuer à désirer pour exister pleinement* ».

L'accompagnement a une dimension holistique, avec pour finalité le mieux-être de la personne, au sens de sa santé globale.

Les personnes cérébrolésées ont cette particularité d'être en besoin permanent de stimulation pour progresser, mais également ne pas régresser dans leur autonomie.

Parole de professionnels : « Toute activité, tout geste, tout temps de vie est « levier » d'accompagnement. Ainsi, chacun des personnels de l'établissement participe au quotidien au maintien et au développement de l'autonomie de la personne, et à son épanouissement social. »

L'établissement s'appuie sur les nomenclatures SERAFIN PH (cf. **Annexe 4**)<sup>45</sup> pour définir son offre de services et la rendre lisible pour les personnes, leur famille, et les acteurs de l'environnement.

De nombreuses activités, variées, sont proposées tout au long de l'année ou plus ponctuellement, détaillées en **annexe 6**.

Les prestations qui suivent concernent l'hébergement (temps complet et accueil temporaire). Certaines sont également proposées par l'accueil de jour mais lesdites prestations sont détaillées dans le projet de service dédié.

---

<sup>45</sup> SERAFIN-PH – brochure CNSA – Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, 2018

#### 4.2.1. Les prestations dans les domaines du soin et de l'appui aux capacités fonctionnelles

2.1.1 Soins somatiques et psychiques			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.1.1.1 Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	<p>Cette prestation recouvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les consultations du médecin de l'établissement.</li> <li>• Les consultations et les soins mis en place en partenariat avec les acteurs médicaux et paramédicaux externes, dans toute spécialité nécessaire à la santé de la personne.</li> <li>• Consultation en médecine physique et de réadaptation (CHU Montpellier) si préconisée.</li> <li>• La prise de rendez-vous et l'accompagnement individuel sur sites.</li> </ul> <p><i>Ces accompagnements sont très nombreux et importants, en raison des différents troubles des personnes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <i>Mnésiques : nécessité d'accompagner par la répétition et l'appui à l'organisation.</i></li> <li>. <i>De l'initiative : nécessité d'accompagner pour permettre la mise en mouvement et l'action.</i></li> <li>. <i>Cognitifs : nécessité d'aider à la compréhension du discours médical et du parcours de soins.</i></li> <li>• Mise en place ou appui à la participation à des actions de prévention Santé (ateliers thématiques – hygiène buccodentaire, grossesse, tabac, addictions, équilibre alimentaire.</li> <li>• Participation à des événements – « Course du cœur », Atelier Octobre Rose, Movember, Semaine du Goût.</li> </ul>	<p>Cette prestation est assurée par :</p> <p>Médecin coordonnateur IDE – Aides-soignants Neuropsychologue – psychologue Ensemble des professionnels en appui</p>	<p>. Mise en place et coordination du parcours de soins.</p> <p>. Prise en compte de la santé globale – au-delà des soins liés au handicap et ses séquelles (médication, dépistages, vaccination, prévention...).</p> <p>. Amélioration de la santé et/ou de certaines situations de santé ou de comportements à risques (addictions, déséquilibre alimentaire...).</p> <p>. Amélioration de l'attention portée à sa santé globale.</p>
2.1.1.2 Prestations de soins infirmiers et aides-soignants à visée curative, préventive, palliative.	<p>Cette prestation recouvre :</p> <p>Soins infirmiers de nature technique, relationnelle et pédagogique, dans le cadre du projet de soins.</p>	<p>Cette prestation est assurée par :</p> <p>Médecin coordonnateur IDE – Aides-soignants Ensemble des professionnels en appui</p>	<p>. Mise en place et coordination du parcours de soins.</p> <p>. Prise en compte de la santé globale – au-delà des soins liés au handicap et ses</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Soins techniques, vaccinations (grippe, COVID19...).</li> <li>➔ Ateliers à visée thérapeutique (prévention, hygiène, nutrition, stimulation).</li> <li>➔ Soins relationnels – écoute, échanges, présence, réassurance.</li> <li>➔ Soins pédagogiques : transmission d'information, conseil, « faire avec ».</li> </ul>	<p>IDE libérale le week-end.</p> <p>Coordination avec des professionnels libéraux.</p>	<p>séquelles (médication, dépistages, vaccination, prévention...).</p> <p>. Amélioration de la santé et/ou de certaines situations de santé ou de comportements à risques (addictions, déséquilibre alimentaire...).</p> <p>. Amélioration de l'attention portée à sa santé globale.</p>
2.1.1.3 Prestations de psychologues et neuropsychologues	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation cognitive et psychologique.</li> <li>• Soutien psychologique pour limiter les impacts négatifs des troubles psychologiques et comportementaux – thérapie individuelle, animation de collectifs – groupe d'habiletés sociales, groupes de parole.</li> <li>• Eclairage clinique de situations à la demande de l'équipe.</li> <li>• Réhabilitation des fonctions cognitives : entretiens individuels avec le neuropsychologue, mise en place d'ateliers à visé thérapeutique.</li> <li>• Mise en place de compensations autour des troubles de la mémoire, du langage, de l'attention, des fonctions exécutives, de l'orientation spatio-temporelle.</li> <li>• Rencontre de la famille dès que demandé / nécessaire.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Neuropsychologue Psychologue</p> <p>Ensemble des professionnels en appui (ateliers à visée thérapeutique coanimés)</p>	<p>. Equilibre psychologique et qualité de vie améliorés.</p> <p>. Compréhension des forces et des faiblesses cognitives.</p> <p>. Meilleure mobilisation des ressources cognitives et comportementales préservées.</p> <p>. Amélioration de l'état de bien-être général.</p> <p>. Développement de la confiance et l'estime de soi.</p>
2.1.1.4 Prestations de pharmacien et préparateurs en pharmacie	<p><u>Prestation externalisée</u> pour la préparation des médicaments sur la base des ordonnances transmises.</p> <p>Gestion du circuit du médicament en lien avec la pharmacie pour la traçabilité des prises de traitements.</p>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>IDE référente</p> <p>Convention avec La Pharmacie du Château – Montpellier</p> <p>Ensemble des professionnels (observance des traitements, observation pour prévenir le risque d'iatrogénie.</p>	<p>Amélioration de la santé globale.</p> <p>NOTA : l'approche non-médicamenteuse est priorisée dès que possible.</p>

2.1.2 - Rééducation et réadaptation fonctionnelle			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.1.2.1 Prestations des auxiliaires médicaux	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ensemble des ateliers à visée thérapeutique (théâtre, stimulation sensorielle, culinothérapie, musicothérapie, art-thérapie...).</li> <li>. Mobilisation d'outils de réalité virtuelle (MEDIMOOV et VIRTUALIS).</li> <li>. Atelier « Dictées d'Ô »</li> </ul> <p><i>Mis en place pour :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stimuler les fonctions motrices</li> <li>- Stimuler les potentialités cognitives et sensorielles</li> <li>- Agir sur les troubles de la mémoire, du langage, de l'attention, des fonctions exécutives, de l'orientation spatio-temporelle.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Neuropsychologue Psychologue Ensemble des professionnels en appui. Analyste sensorielle du SAMSAH Orthophoniste Collaboration avec des intervenants libéraux / prestataires : musicothérapeutes, art-thérapeutes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, podologues...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Eveil de la personne à son environnement / appropriation et maîtrise de l'environnement - Se sentir à l'aise dans son corps, se repérer dans l'espace...</li> <li>. Récupération de « fonctionnement » utilisant des procédés de réapprentissage, voire d'aménagement de l'environnement.</li> <li>. Fatigabilité mieux maîtrisée, limitée.</li> <li>. Amélioration des capacités motrices</li> <li>. Amélioration de la santé / amélioration de l'attention portée à sa santé globale (équilibre alimentaire, comportements sains...).</li> </ul>

#### 4.2.2. Les prestations dans le domaine de l'autonomie

Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.2.1.1 Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Appui à la réalisation de certains actes – hygiène corporelle, hygiène buccodentaire, habillage / déshabillage, repas / équilibre alimentaire.</li> <li>. Accompagnement (temps individuel ou atelier à visée thérapeutique) pour la (re)construction de repères spatio-temporels dans les espaces de vie (domicile, emploi, activités extérieures), dans les actes courants de la vie quotidienne, dans la gestion des activités domestiques (culinothérapie), professionnelles et ludiques.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Aides-soignants AMP – AES</p> <p>Analyste sensorielle du SAMSAH Neuropsychologue</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Eveil de la personne à son environnement / appropriation et maîtrise de l'environnement - Se sentir à l'aise dans son corps, se repérer dans l'espace...</li> <li>. Acquisition ou amélioration de l'autonomie dans les activités de vie quotidienne – « quotidien facilité ».</li> <li>. Développement de la confiance en soi, de l'estime de soi / compréhension des forces et des faiblesses cognitives.</li> <li>. Développement des bonnes pratiques en sécurité.</li> </ul>

<p>2.2.1.2</p> <p>Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui</p>	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagnement pour être en capacité repérer et d'interpeler les acteurs adéquats au sein de l'établissement.</li> <li>. Activités : « bar à mots, Epicerie sociale, Restaurant La Paillote.</li> <li>. Appui à l'utilisation des outils de communication (téléphone, informatique – mails, internet...)</li> <li>. Appui à la compréhension / réapprentissage de l'environnement (spatio-temporel, règles de vie – règles sociales...) : ateliers collectifs, rencontres entre pairs, sorties et activités extérieures, groupes de parole.</li> <li>. Appui à l'entourage (fonction ressource).</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Equipe éducative Ensemble des professionnels – dimension transversale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Eveil de la personne à son environnement / appropriation et maîtrise de l'environnement – Se sentir à l'aise dans les relations à autrui, oser prendre la parole et s'exprimer...</li> <li>. Acquisition ou amélioration de l'autonomie dans les activités de vie quotidienne.</li> <li>. Développement de la confiance en soi, de l'estime de soi/ compréhension des forces et des faiblesses cognitives.</li> <li>. Développement des liens sociaux.</li> </ul>
<p>2.2.1.3</p> <p>Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Signalétique sur le site, protocoles affichés en chambre...</li> <li>. Appui à la mise en place d'une mesure de protection si nécessaire.</li> <li>. Mise à disposition d'outils de planification et d'organisation, de repérage et de gestion du temps, de priorisation, d'alerte.</li> <li>. Accompagnement à la prise de conscience des troubles : ateliers thématiques (abus de faiblesse, pratiques à risques, réseaux sociaux...).</li> <li>. Apprentissages autour de la mobilité en sécurité (dans l'établissement, transports en commun, rue...) et accompagnements.</li> <li>. Apprentissages autour de la sécurité au quotidien, notamment en cas de troubles sensoriels.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Ensemble les professionnels – dimension transversale</p> <p>Analyste sensorielle du SAMSAH</p> <p>Collaboration avec la famille si souhaité par la personne. Collaboration avec le mandataire judiciaire le cas échéant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Appropriation et maîtrise de l'environnement - se repérer dans l'espace et le temps.</li> <li>. Acquisition ou amélioration de l'autonomie dans les activités de vie quotidienne.</li> <li>. Développement de la confiance et de l'estime de soi pour prendre des décisions pour soi.</li> <li>. Développement des bonnes pratiques en sécurité.</li> <li>. Augmentation du périmètre de déplacement de la personne.</li> </ul>

### 4.2.3. Les prestations dans le domaine de la participation sociale

2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Le repérage partagé des besoins : bilans, entretiens de préparation puis de suivi du projet personnalisé.</li> <li>. Mise en place d'un lien entre la personne, la famille, les professionnels – lisibilité du processus de co-construction.</li> <li>. Processus de co-élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u> Ensemble des professionnels (bilans)</p> <p>Référents de projet - <i>lien privilégié mais non exclusif pour les entretiens à conduire, rencontres de la famille et des partenaires</i></p> <p>Chefs de service.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Participation et expression facilitée.</li> <li>. Apprentissage de la personne à exprimer son avis et ses choix.</li> <li>. Appropriation de l'accompagnement proposé en tant qu'acteur.</li> <li>. Appui à la famille à prendre sa juste place.</li> </ul>
2.3.1.2 Accompagnements à l'exercice des droits et libertés	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Transmission des informations sur les droits, accompagnement à l'ouverture / renouvellement des droits.</li> <li>. Appui à la mise en œuvre des démarches administratives, dont les démarches numériques (utilisation d'internet), du traitement du courrier.</li> <li>. Mise en place de groupes de parole et d'expression – accompagnement à prendre la parole, à exprimer un avis.</li> <li>. Ateliers et activités pour découvrir la citoyenneté et les règles sociales – sorties, événements.</li> </ul> <p><u>Spécificité de l'établissement : accompagnement juridique dédié aux suivis de l'accident le cas échéant (lien acteurs de la justice, assurance...).</u></p>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u> Ensemble des professionnels dans chacune des prestations (thématique transversale)</p> <p>Référents de projet</p> <p>Chefs de service</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Meilleure connaissance des droits et des devoirs de chacun</li> <li>. Appropriation de ses rôles sociaux – selon la période de vie de la personne.</li> <li>. Mise en mouvement et prise d'initiatives.</li> <li>. Réassurance dans le suivi juridique et judiciaire le cas échéant.</li> </ul>

2.3.2 Accompagnement au logement			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.2.1 Accompagnements pour vivre dans un logement	<u>Cette prestation recouvre :</u> . Mise à disposition des espaces individuels et collectifs – conception architecturale du site. . Appui quant à l'aménagement de la chambre pour un cadre de vie adapté. . Accompagnement individuel pour favoriser la participation aux activités domestiques : mise de table, débarrassage, entretien de la chambre et du pavillon, gestion du linge. . Temps collectifs (culinothérapie, atelier de repassage)	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Equipe technique  Equipe éducative  Maîtresse de maison  IDE, animateurs	. Bénéficier d'un espace de vie confortable et adapté (salubrité, aménagements, décoration). . Appropriation et maîtrise de l'environnement de vie. . Développement de l'autonomie quotidienne . Amélioration de la confiance en soi.
2.3.2.2 Accompagnements pour accomplir les activités domestiques			
2.3.3 Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti	<u>Cette prestation concerne les très jeunes adultes en demande pour :</u> . L'appui à l'orientation scolaire – études postbac. . Les cours de mathématiques, les ateliers liés à la lecture, l'écriture, la parole. . La préparation d'un parcours de formation à venir.	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Travailleurs sociaux Neuropsychologue – Psychologue  Collaboration avec l'entourage familial si souhaité par la personne.	. Développement de la confiance et l'estime de soi . Réassurance dans les apprentissages . Réalisation du parcours facilité par l'étayage des professionnels.
2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle	<u>Cette prestation recouvre :</u> . Appui à l'élaboration du projet d'insertion socioprofessionnelle : reprise de l'activité antérieure, réorientation, activités de bénévolats... . Appui individualisé à un parcours de formation professionnelle. . Préparation des stages – rencontre des tuteurs (sensibilisation).	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Travailleurs sociaux Neuropsychologue Psychologue  Collaboration avec l'entourage familial si souhaité par la personne. Collaboration avec l'UEROS, COMETE France, le CRIP.	. Développement de la confiance et l'estime de soi. . Projection dans l'avenir. . Réassurance dans les apprentissages . Acceptation, utilisation et maîtrise des outils de compensation . Réalisation du parcours facilité par l'étayage des professionnels.
2.3.3.3 Accompagnement pour la vie professionnelle	<u>Cette prestation recouvre :</u> . Appui à l'élaboration du projet socioprofessionnel : reprise de l'activité antérieure, reclassement et réorientation, bénévolat...	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Travailleurs sociaux Neuropsychologues	. Emploi maintenu / retrouvé, investissement dans une activité « utile » à la société.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Appui individualisé pour la recherche d'emploi, pour le maintien dans l'emploi, pour des actions de bénévolat...</li> <li>. Adaptation des situations de travail – rencontre des employeurs (ESAT, entreprises...) pour sensibilisation au handicap invisible, adaptation du poste...</li> </ul> <p><u>Spécificité</u> : Appui de la Cellule d'Insertion Professionnelle et de Bénévolat du SAMSAH (CIPB) qui évalue, accompagne à l'élaboration et au déploiement d'un projet.</p>	<p>Collaboration avec l'entourage familial. Collaboration avec l'UEROS, COMETE France, le CRIP...</p> <p>Collaboration avec France Travail – Cap Emploi, ESAT, association de bénévoles.</p> <p>CIPB – médecin coordonnateur, Chef de service, neuropsychologue et TS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement de la confiance et l'estime de soi.</li> <li>. Projection dans l'avenir.</li> <li>. Réassurance dans les apprentissages</li> <li>. Acceptation, utilisation et maîtrise des outils de compensation.</li> </ul>
2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées	<p><u>Cette prestation recouvre</u> l'ensemble des activités proposées dans l'établissement et à l'extérieur – cf. annexe 6.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Rencontres entre pairs.</li> </ul> <p>Particularité de l'accompagnement : <i>« Toute activité, de la personne et/ou qu'on lui propose, tout temps de vie... est propice à la stimulation et aux (ré)apprentissages des gestes, des règles, des émotions... ».</i></p>	<p><u>Cette prestation est assurée par</u> : Ensemble des professionnels car dimension transversale.</p> <p>Partenariat avec le GEM, l'Accueil de Jour des « Passerelles d'Ô ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement de la confiance et l'estime de soi</li> <li>. Maintien des acquis / Réassurance dans les apprentissages.</li> <li>. Facilitation / dynamisation des relations et des échanges avec autrui</li> </ul>
2.3.3.5 Accompagnements de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle	<p><u>Cette prestation recouvre</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagnement individuel pour la facilitation du questionnement individuel (besoins / PAP) de la personne / de l'entourage.</li> <li>. Groupe de parole.</li> <li>. Soutien à la « place » au sein de la famille / de l'entourage.</li> <li>. Soutien à la parentalité et dans la relation avec les enfants</li> <li>. Accompagnement dans la vie de couple, – suite à rencontre, choix de vie commune, séparation...</li> <li>. Soutien pour la vie affective et sexuelle et prévention des risques.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par</u> : Ensemble des professionnels – dimension transversale.</p> <p>NOTA : en cas d'accompagnement de deux personnes en couple, les référents sont différents. <i>Une réflexion est en cours autour des PAP (individuels et de couple).</i></p> <p>NOTA : Chaque personne est libre de sa sexualité et de ses choix affectifs. Une vigilance est importante quant à la désinhibition, séquelle possible, afin que la personne vive pleinement ses relations et dans le consentement mutuel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement de la confiance et l'estime de soi – pour la personne dans sa relation à l'autre, pour l'entourage.</li> <li>. Adaptation des comportements avec autrui.</li> <li>. Projection dans l'avenir.</li> </ul>

<p>2.3.3.6 Accompagnements pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la Pair-aidance</p>	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagnement individuel à la vie de citoyen (droits, votation), à des projets personnels de « mandat » (vie courante, vie publique...), à des engagements limitant (<i>« faire connaître le handicap invisible » pour exemple</i>).</li> <li>. Ateliers à visée thérapeutique : Ateliers d'Ô, brigades vertes et Plogging,</li> <li>. Appui à des projets individuels de bénévolat – AFM Téléthon, Octobre Rose...</li> <li>. Epicerie ô Bertoul, Restaurant la Paillote, Table Santé – intervention des personnes accompagnées pour les autres personnes accompagnées : tenue de la caisse, service, préparation de repas...</li> <li>. Rencontres – groupes de parole, activités, sorties entre « pairs », notamment dans le cadre des « Passerelles d'Ô ».</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Ensemble des professionnels – thématique transversale de la citoyenneté</p> <p>Collaboration avec le GEM</p> <p>Collaboration avec des associations proposant des actions de bénévolat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement de la confiance, de l'acceptation de soi et de l'estime de soi.</li> <li>. Facilitation / dynamisation des relations et des échanges avec autrui</li> <li>. Projection dans l'avenir.</li> </ul>
<p><b>2.3.4 Accompagnements pour participer à la vie sociale</b></p>			
<p><b>Prestations SERAFIN</b></p>	<p><b>Déclinaison en Activités</b></p>	<p><b>Professionnels intervenants</b></p>	<p><b>Impact sur la personne accompagnée</b></p>
<p>2.3.4.1 Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagner la personne pour l'accès ou le maintien d'activités sociales, de loisirs – culturelles – sportives : l'ensemble des activités proposées dans l'établissement et à l'extérieur – cf. <b>annexe 6</b>.</li> <li>. Rencontres entre pairs / extérieures pour la construction de liens sociaux.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Ensemble des professionnels – thématique transversale de la vie sociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. (Re)Découverte, maintien ou développement d'activités.</li> <li>. Amélioration du bien-être global – physique (sports, activités) et mental (liens sociaux, « utilité » sociale, acteur de la vie de la cité).</li> </ul>
<p>2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Médiation entre personnes accompagnées, avec l'entourage familial (en cas de difficultés).</li> </ul>	<p>Collaboration avec les familles si souhaité par la personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sentiment de continuité de son développement personnel.</li> <li>. Développement de la confiance et l'estime de soi dans sa relation à l'autre.</li> </ul>
<p>2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements</p>	<p>Moments festifs : fête de l'établissement, activités d'été, activités de Noël – marché de Noël.</p> <p>Organisation de séjours de vacances : encadrés par les professionnels, avec des organismes extérieurs.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Autonomie développée au quotidien.</li> <li>. Prévention des risques d'isolement social</li> <li>. Facilitation / dynamisation des relations et des échanges avec autrui</li> <li>. Projection dans l'avenir.</li> </ul>

2.3.5 Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.3.5.1 Accompagnements pour l'ouverture des droits	<u>Cette prestation recouvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Interventions tout au long du parcours pour l'ouverture et le renouvellement des droits : AAH, complément de ressources, ACTP, carte d'invalidité....</li> <li>. Intervention pour l'accès aux soins</li> <li>. Interventions quant au droit au logement – DALO (préparation à la sortie).</li> </ul>	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Equipe éducative Chef de service	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accès aux droits facilité</li> <li>. Connaissance, compréhension et maîtrise des démarches administratives.</li> <li>. Développement de l'autonomie.</li> </ul>
2.3.5.2 Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources	<u>Cette prestation recouvre :</u> l'appui individuel comme l'organisation d'ateliers thématiques <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagnements au maintien des droits (déclarations obligatoires) pour maintenir le niveau de ressource et prévenir les risques d'impayés.</li> <li>. Appui à l'organisation de ses « documents et outils personnels » (administratifs, de paiement...), au traitement des courriers.</li> <li>. Appui pour la tenue des comptes / lecture du relevé bancaire, la gestion du budget, la priorisation des dépenses.</li> <li>. Appui aux « opérations monétaires » : mise en situation (ô Bertoul, Restaurant La Paillote, courses à l'extérieur...)</li> <li>. Appui de projets « personnels » (loisirs, équipements...).</li> </ul>	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Equipe éducative  Articulation avec le mandataire judiciaire le cas échéant. Collaboration étroite avec la famille si souhaité par la personne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement de la confiance et l'estime de soi.</li> <li>. Autonomie développée au quotidien.</li> <li>. Facilitation / dynamisation des relations et des échanges avec autrui</li> <li>. Projection dans l'avenir.</li> </ul>
2.3.5.3. Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes.	<u>Cette prestation recouvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Informations et appui à la mise en œuvre d'une mesure adaptée.</li> <li>. Coordination / médiation avec le mandataire judiciaire.</li> </ul>	<u>Cette prestation est assurée par :</u> Equipe éducative  Articulation avec le mandataire judiciaire.	

#### 4.2.4. Les prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

2.4 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
2.4.1 Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours	<p>Cette prestation recouvre :</p> <p><b>Coordination des parcours d'accompagnement (et accompagnement après la sortie de l'établissement)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Au sein des « Passerelles d'Ô ».</li> <li>. Vers l'extérieur et/ou la vie autonome.</li> </ul> <p><b>Appui-conseil à la famille / aux acteurs de l'environnement / aux professionnels intervenants</b></p> <p>Pour la sensibilisation et la formation à la cérébrolésion. Dans le cadre de la participation aux réseaux spécialisés (traumatisés crâniens, AVC...).</p>	<p>Cette prestation est assurée par :</p> <p>Ensemble de l'équipe Equipe d'encadrement des « Passerelles d'Ô ».</p> <p>Acteurs du territoire dans le cadre des situations complexes (DAC34, Communauté 360...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Meilleure compréhension et acceptation des parcours.</li> <li>. Appropriation de l'accompagnement dans une confiance et une estime de soi.</li> <li>. Liens facilités avec les différents professionnels intervenant au quotidien / dans le parcours.</li> <li>. Projection de l'avenir facilitée.</li> </ul>

#### 4.2.5. Les prestations indirectes pour un hébergement bienveillant et confortable

L'EAM « Les Fontaines d'Ô » est ouvert 365 jours par an et propose un accueil 24h/24h.

Le secrétariat de l'établissement est ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 14h à 18h.

Les visites sont possibles dès lors qu'elles sont prévues.

3.2. Fonctions logistiques			
Prestations SERAFIN	Déclinaison en Activités	Professionnels intervenants	Impact sur la personne accompagnée
3.2.1 Locaux et autres ressources pour accueillir	<p>Cette prestation recouvre la mise à disposition d'un site sécurisé (portails automatiques avec digicodes, système d'alarme général, anti-incendie et anti-intrusion, éclairage à détecteur de mouvements pour les déplacements nocturnes, présence de professionnels 24/24, astreintes des cadres). Le site propose :</p>	<p>Cette prestation est assurée par :</p> <p>Direction et encadrement Ensemble des professionnels de l'établissement</p>	<p>Amélioration du bien-être global grâce à une prestation résidentielle finement adaptée, visant :</p>

	<p><b>Des espaces de vie chaleureux</b> – 4 pavillons de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Espace de vie individuel – chambre individuelle équipée, personnalisable.</li> <li>. Espaces de vie collectif – au sein du pavillon, au sein de l'établissement.</li> </ul> <p><i>La taille des pavillons (« unité de vie ») favorise l'expression des rythmes individuels tout en développant une vie collective à échelle humaine adaptées aux besoins des personnes.</i></p> <p><b>Des espaces collectifs d'activité</b>, avec une signalétique adaptée – fléchage visuel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Salle de restauration.</li> <li>. Salles spacieuses et équipées pour les activités – sports, piscine, calme et apaisement...</li> <li>. Espaces de convivialité – jardins, allées, Paillote...</li> <li>. Espaces administratifs (bureaux et salles) pour les rendez-vous et réunions, les rencontres des familles... locaux respectant la confidentialité requise.</li> </ul> <p><b>Des espaces de soins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Des espaces de consultation – bureaux des médecin, neuropsychologue, psychologue.</li> <li>. Un lieu de soin avec l'infirmierie.</li> <li>. Des espaces dédiés aux activités de rééducation et réadaptation.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Une qualité de vie au quotidien,</li> <li>. Une variété des espaces de vie permettant une variété d'activités et d'expérimentations,</li> <li>. Un environnement sécurisé et sécurisant, rassurant pour progresser.</li> </ul>
3.2.2 Fournir des repas	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'élaboration sur site des repas dans une perspective gustative et dans le respect des saisons, et dans le strict respect des normes d'hygiène et de sécurité alimentaire (HACCP).</li> <li>. L'organisation de temps de repas conviviaux (arts de la table, repas à thèmes, repas festifs – « semaine du goût, repas de Noël) pour tous ou internes aux pavillons.</li> <li>. L'individualiser et la variation des repas pour des raisons médicales.</li> <li>. La possibilité de prendre un repas avec ses proches ou « un invité ».</li> <li>• Ponctuer l'année d'évènement collectifs et festifs relatifs à l'alimentation et à la santé (semaine du goût, table santé, repas à thème, repas de Noël...)</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Equipe de cuisine Equipe éducative – aide aux repas Personnes accompagnées : Commission Menus et « réunion des résidents »</p>	<p>« Développer l'alimentation en prestation, c'est reconnaître que les repas doivent être des moments de plaisirs dans toutes les dimensions sensorielles telles que le goût, les odeurs, la présentation ».</p>
3.2.3 Entretien le linge	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Lavage et repassage du linge personnel pour les personnes les plus dépendantes.</li> <li>. Appui aux personnes les plus autonomes et dans le cadre du projet individuel, pour la prise en charge de leur propre linge – lavage, séchage, étendage, repassage.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Maitresses de maison / Lingère</p>	
3.2.4 Transports liés au projet individuel	<p><u>Cette prestation recouvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagnement aux rendez-vous (médicaux, administratifs...) – véhicules de l'EAM</li> <li>. Organisation de transports adaptés (VSL, GIHP...) pour le parcours de soins, l'autonomie et la vie sociale.</li> </ul>	<p><u>Cette prestation est assurée par :</u></p> <p>Ensemble des professionnels Chefs de service</p>	<p>Source : RBPP : « la qualité de vie en MAS et FAM ».</p>

## 4.3. L'organisation de l'accompagnement

### 4.3.1. L'admission et l'accueil

Les personnes admissibles (**critères d'admissibilité**) au sein de l'EAM « Les Fontaines d'Ô » sont des personnes :

- Atteintes de cérébrolésions acquises – le volet médical du dossier de demande doit l'acter (certificat médical, bilans...).
- Agées entre 20 et 65 ans – une dérogation est possible à compter de 18 ans.
- Ayant une notification de la CDAPH effective.

Au-delà des critères d'admissibilité (public accueilli), les critères d'admission sont étudiés pour une bonne intégration dans l'établissement :

- ✓ La personne ne nécessite pas de soins permanents ; l'établissement est médicalisé, mais il n'est pas sanitaire. Aussi, les personnes accompagnées ont une certaine autonomie dans les actes de la vie quotidienne, même si elles requièrent l'aide d'un tiers.
- ✓ La personne adhère à l'accompagnement proposé, et notamment :
  - . A la participation aux ateliers – présence motivée par un intérêt par une vie sociale, sans qu'une production soit absolument nécessaire ;
  - . A la mise en place de protocoles de rééducation et des soins prescrits ;
- ✓ Le comportement de la personne est compatible avec la vie en collectivité : respect des règles sociales (hygiène, habillement...), absence de dangerosité vis-à-vis d'autrui ou de soi-même.

La procédure débute à partir d'une **demande explicite** de l'intéressé, de sa famille ou de son représentant légal, dès lors qu'il bénéficie d'une notification d'orientation de la CDAPH et justifie de sa qualité d'assuré social déposée sur Via Trajectoire.

La demande peut également se faire par les services sociaux, structures sanitaires ou médicosociales, mais ne pourra être effective qu'après accord de la personne.



Les candidatures sont examinées par une **Commission d'admission**<sup>46</sup> de l'établissement, qui statue sur l'admissibilité et les modalités d'hébergement ou d'accueil possibles et pertinentes (permanent, temporaire, à temps partiel, de jour).

En cas d'urgence sociale, la Direction peut prononcer l'admission directe et informe la CDAPH dans les 24h suivant l'admission.

---

<sup>46</sup> Composition de la Commission d'Admission : chefs de service, médecin coordinateur, neuropsychologue, psychologue.

La Commission d'admission peut prononcer directement l'admission sur l'étude du dossier s'il est complet (éléments médicaux, paramédicaux, psychologiques, neuropsychologiques et sociaux). Elle peut également inscrire la personne sur liste d'attente ; ou encore proposer une autre orientation.

Les informations sont saisies sur Via Trajectoire, en lien avec la MDPH.

En cas d'admissibilité, la Commission propose généralement un accueil temporaire d'évaluation (un DIPC est alors signé), afin de réaliser les différents bilans – cf. **annexe 5**, nécessaires à bien évaluer la situation et les besoins de la personne.

A l'issue de la phase de bilans, une synthèse de la situation est présentée en **réunion d'équipe**, afin de dégager les pistes de travail en fonction des souhaits, attentes et besoins qui ont pu être exprimés par la personne et de l'évaluation pluriprofessionnelle.

Une fois l'admission prononcée, la personne, accompagnée éventuellement de sa famille, est reçue en entretien avec son accord.

Cette rencontre doit permettre :

- De présenter l'EAM – fonctionnement, prestations proposées, équipe... *le livret d'accueil (et ses annexes) est remis et présenté.*
- De visiter l'établissement et la chambre.

*La personne peut refuser l'admission.*

### 4.3.2. L'accompagnement et la coordination du parcours

#### ➔ Le contrat de séjour

Il est signé dans le mois suivant l'admission de la personne, par la personne, en présence de la Direction ou de son représentant, et des référents.

Il définit les objectifs généraux de l'accompagnement et les moyens nécessaires pour les mettre en œuvre (liste et nature des prestations). Il fait référence aux éléments collectés lors des différentes rencontres avec la personne ainsi qu'aux informations issues de la commission d'admission.

Il détaille les conditions de la participation financière de la personne, ou de facturation y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Un avenant est signé chaque fois que nécessaire en cas d'évolution des objectifs de l'accompagnement.

#### ➔ Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Un premier projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est élaboré dans les 3 à 6 mois après signature du contrat.

Il est co- construit avec la personne sur la base des attentes spontanées de la personne accompagnée<sup>47</sup>, des résultats de bilans et de l'analyse des besoins selon la nomenclature SERAFIN-PH – cf. **Annexe 3**.

Le PAP est signé par la personne et le référent. Il décline les objectifs retenus et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre (actions, échéances et résultats attendus).

Parole de personne accompagnée : « Le projet d'accompagnement est utile ; il permet de nous remettre dans notre vie d'avant, en faisant les choses petit à petit. »

*La trame du PAP a été travaillée par les professionnels des « Passerelles d'Ô », pour un document unique mobilisé quel que soit le service ou l'établissement.*

Les référents sont garants de la mise en œuvre du projet – cf. **FICHE ACTION 1**.

Les actions conduites par les différents professionnels sont saisies dans le dossier de la personne (logiciel DUI).

Un bilan à 6 mois<sup>48</sup> est réalisé par les référents et la personne, **puis à 12 mois par l'équipe pluridisciplinaire**, lors d'une **réunion de synthèse**. Il est partagé avec la personne et permet d'évaluer le déploiement du projet personnalisé, de mesurer les écarts au regard des objectifs et d'adapter les nouvelles propositions aux résultats obtenus (poursuite ou arrêt de l'accompagnement).

La synthèse est le fruit du recueil régulier d'informations par les acteurs de l'établissement grâce à des rencontres et des entretiens réguliers avec l'utilisateur, sa famille et le réseau...

Avant la synthèse, une rencontre formelle entre les référents et la personne est organisée pour lui présenter le bilan annuel du travail effectué, recueillir ses remarques et nouvelles attentes, puis coconstruire le nouveau Projet Personnalisé.

Le nouveau Projet personnalisé, après validation par l'ensemble de l'équipe, est présenté à la personne pour recueillir son avis, vérifier la bonne compréhension de l'ensemble. Il est signé. Le contrat de séjour fait alors l'objet d'un avenant, déclinant les prestations proposées.

### ➔ Le référent

Un référent et un co-référent sont désignés pour l'accompagnement de la personne, parmi les professionnels de l'équipe en début d'accompagnement, dans le but d'assurer une cohérence dans la prise en charge de la personne.

Les référents peuvent changer au cours de l'accompagnement, y compris sur demande de la personne.

<sup>47</sup> Un recueil « mot pour mot » est réalisé, très riche en termes d'expression et d'informations.

<sup>48</sup> Le PAP est élaboré pour 12 mois – durée maximale ; le PAP est révisé – sauf nécessité contraire, tous les ans.

Les IDE sont référentes de l'ensemble des projets « soins » des personnes accompagnées.

Les référents, dans une posture d'écoute et d'échange, permettent :

- La fluidité du recueil et de la transmission d'informations entre l'établissement et la personne / la famille, au sein de l'équipe, avec les partenaires. Ils sont des *facilitateurs et interlocuteurs privilégiés de la personne et des différents acteurs*.
- D'assurer la cohérence de l'accompagnement, par l'articulation extra et intra-institutionnelle. Ils sont *coordinateurs et promoteurs* des axes à mettre au travail.
- De disposer d'informations accessibles et d'écrits lisibles. Ils sont garants du dossier partagé de la personne, et *rédacteurs* des éléments de la synthèse.

Les référents s'inscrivent dans un travail d'équipe autour de la personne, puisque tous les professionnels sont amenés à intervenir, selon le PAP et les objectifs définis.

Cette fonction de référence s'exerce de façon privilégiée mais non exclusive dans le cadre d'une élaboration conceptuelle de l'équipe dans son ensemble (éducatif et soin) sous la responsabilité des chefs de service et de la Direction, et en lien avec les cadres techniques et les paramédicaux.

### → Les modes d'intervention

Les professionnels de l'EAM interviennent principalement **auprès et avec la personne** :

- Dans le cadre d'intervention individuelle – dans le cadre de rencontre d'échanges et d'écoute, de séances de soins et de rééducation, d'activité, d'accompagnement aux rendez-vous (médicaux notamment).
- Dans le cadre d'activités collectives – ateliers à visée thérapeutique, sorties et événements extérieurs.
- Dans des lieux d'expérimentation à l'autonomie, espaces proposés par l'EAM « Les Fontaines d'Ô » (Epicerie Ô Bertoul, La Paillotte...) dans un cadre sécurisant et proposant la Pair-aidance.

Les professionnels peuvent intervenir **auprès de l'entourage familial de la personne** :

Le vécu du handicap de la cérébrolésion peut amener des difficultés à verbaliser ses besoins et attentes, et à communiquer avec son entourage. Les séquelles sont parfois invisibles.

L'établissement a une **fonction « ressource »** d'information, de sensibilisation de l'entourage et une **fonction de médiation** qui constitue une aide auprès de la personne.

Les actions auprès de l'entourage sont généralement individuelles et individualisées, en réponse à une demande ou une sollicitation – cf. FICHE ACTION 3.

### 4.3.3. La fin de l'accompagnement

L'accompagnement de l'EAM a pour objectif de permettre à la personne de recouvrer un niveau d'autonomie compatible avec une vie extérieure.

Il est ainsi un processus très évolutif en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessite d'être constamment interrogé, évalué et adapté.

En 2023, 4 personnes sont sorties de l'établissement, vers une vie en logement autonome à la Résidence « I. FIORETTI ».

*Toute sortie de l'établissement est signifiée à la CDAPH<sup>49</sup>.*

Les fins d'accompagnement sont liées :

- **A l'atteinte des objectifs fixés** – la personne a acquis assez d'autonomie pour un vie extérieure (avec ou non le recours à un accompagnement à domicile). Cette sortie d'accompagnement est envisagée dans un premier temps avec la personne et/ou la famille, puis co-décidée et préparée afin qu'il n'y ait aucune rupture dans les différents volets de la vie.
- **A une évolution telle de la situation que l'EAM n'est plus adapté** – nécessité accrue de soins, passages à l'acte graves ou répétés avec mise en danger de soi ou d'autrui.... Les possibilités de réorientation sont évoquées avec la personne et/ou la famille, et préparées – sur les plans administratif (notification, demande d'admission...), « technique » (préparation des relais avec les professionnels à venir) et psychologique (accompagnement à l'acceptation, réassurance, levée des freins...).
- **Au souhait de la personne**, et quelle que soit sa situation ; l'accompagnement peut prendre fin à tout moment, dès lors que la personne le demande. La suite du parcours est travaillée pour permettre une suite de parcours bienveillante et bienveillante.
- A des raisons liées aux « critères » d'admission :
  - . L'âge au-delà de 65 ans – *le projet de pouvoir accompagner les personnes vieillissantes est au cœur des préoccupations à venir* – cf. FICHE ACTION PASSERELLES 1),
  - . Le non-renouvellement de la notification CDAPH.Dans ces cas, l'orientation vers d'autres acteurs est proposée, travaillée si acceptée et le relais est préparé autant que possible.
- A des situations de non-respect du contrat d'accompagnement et/ou du règlement de fonctionnement de l'établissement. La sortie est également préparée, même si elle est parfois difficile à accepter (« sanction »). *Cette situation n'a jamais été rencontrée.*
- Au décès de la personne – l'accompagnement s'arrête de fait. L'établissement accompagne la famille dans les démarches administratives si nécessaire. *Une réflexion*

---

<sup>49</sup> La personne peut, à tout moment, demander à quitter l'établissement d'accueil. Elle conserve cependant le droit reconnu par la CDAPH pour la période indiquée sur la notification. En revanche, elle ne peut être exclue de l'établissement qu'après avis de la CDAPH.

*est en cours au sein des « Passerelles d'Ô », autour de l'accompagnement de fin de vie (cf. FICHE ACTION PASSERELLES 1 et FICHE ACTION PASSERELLES 2).*

La sortie de l'établissement est une étape difficile pour tous les acteurs – personne accompagnée, famille, professionnels.

Elle implique l'idée de la séparation, elle est source d'angoisse et d'inquiétudes et demande une préparation et un travail dans la durée.

Le travail en réseau s'avère essentiel ; l'établissement doit disposer d'une palette de réponses la plus large possible, mais également élaborer et travailler avec les « partenaires » la suite du parcours. **La plateforme « Les Passerelles d'Ô » est un véritable atout pour le parcours.**

La sortie de l'accompagnement est « ritualisée » par un entretien de fin de prise en charge en présence de la Direction et/ou son représentant : un bilan de l'accompagnement est partagé, la décision d'arrêt de l'accompagnement est « prononcée » et un document récapitulatif de la prise en charge est remis à la personne.

## 5. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

L'ADAGES a négocié puis signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Conseil Départemental de l'Hérault pour l'ensemble des établissements et services du périmètre « Handicap » gérés par l'association, dont l'EAM « Les Fontaines d'Ô », le SAMSAH « Les Vents du Sud » et le SAVS « Lou Camin ».

Parmi les fiches actions du CPOM, ayant une date d'effet fixé du 1 janvier 2021 au 31 décembre 2025, certains objectifs concernent spécifiquement les établissements et services des « Passerelles d'Ô », notamment la fiche action 12 « Plateforme de services coordonnés et spécialisés cérébrésés dont traumatisés crâniens » visant à :

- Créer de nouvelles places d'Accueil de Jour à l'EAM « Les Fontaines d'Ô » : cet objectif fait l'objet d'une « fiche action » dans le projet de service de l'Accueil de Jour.
- Relocaliser les services externalisés de la plateforme « Les Passerelles d'Ô » : cet objectif fait l'objet d'une action déclinée dans la fiche action « PASSERELLES 1 » présentée ci-après.
- Optimiser la file active pour préserver la qualité d'accompagnement tout en assurant un fonctionnement efficient du SAVS et du SAMSAH : cet objectif fait l'objet d'une « fiche action » dans les projets de service du SAVS « Lou Camin » et du SAMSAH « Les Vents du Sud ».

### 5.1. Les orientations stratégiques de l'EAM

#### 5.1.1. FICHE ACTION 1 – Consolider l'accompagnement des personnes

FICHE ACTION N°1 – CONSOLIDER L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS	
La vie à l'EAM doit sans cesse articuler « vie en collectivité et respect du droit à l'intimité », « libre-choix et liberté d'aller et venir, et protection de personnes vulnérables », « offre d'activités collectives et individualisation de l'accompagnement », « respect des rythmes de vie des personnes et organisation des planning des professionnels » ... Autant de « paradoxes » à prendre en considération pour un accompagnement de qualité. L'EAM s'attache à une vigilance permanente à la qualité de ses prestations, à la pertinence de ses organisations ; cette vigilance est à maintenir.	
Objectifs :	Permettre un accompagnement de qualité pour l'ensemble des personnes accompagnées, aux situations très variées et aux besoins aussi différents qu'évolutifs.
Lien avec le projet associatif	Participer aux objectifs stratégiques : <ul style="list-style-type: none"><li>• Délivrer des prestations de qualité.</li><li>• Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité.</li><li>• Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement.</li></ul>

<p>Actions à entreprendre</p>	<p><b>1.1. Consolider les expertises techniques :</b>  <u>Enjeux</u> : L'accompagnement est pluriel et les expertises nécessaires sont nombreuses – pour autant, certains professionnels sont très sollicités et la réalisation des activités nécessaires (quantité, rythme) de rééducation et réadaptation notamment est parfois difficile.  <u>Objectif</u> : Permettre une plus grande disponibilité de certains intervenants.  <u>Points de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier les métiers concernés – orthophonistes, kinésithérapeutes, neuropsychologues...</li> <li>➤ Construire un plan de développement de moyens : octroi de postes supplémentaires (CPOM), conventionnements plus nombreux (partenariats extérieurs).</li> </ul> <p><b>1.2. Consolider le processus d'élaboration du PAP :</b>  <u>Enjeux</u> : La participation centrale de la personne accompagnée est essentielle, mais doit être possible (en termes de capacités).  <u>Objectif</u> : Structurer un processus de co-construction « synchrone » (participation de la personne à toutes les étapes) pour les personnes qui en ont les capacités et le souhait.  <u>Points de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A partir du process actuel, repérer les « espaces » où la présence de la personne est possible – <i>vigilance à maintenir des espaces « d'intimité professionnelle pour l'équipe »</i>.</li> <li>➤ Construire des outils pour accompagner cette participation – équipements, documents FALC (besoins SERAFIN, PAP, contrat de séjour...), réassurance...</li> <li>➤ Evaluer individuellement les avantages (auto-détermination accrue) et les risques (mise en difficultés, décompensation par le stress...) pour proposer la démarche.</li> </ul> <p><b>1.3. Consolider l'articulation jour / nuit :</b>  <u>Enjeux</u> : L'équipe de nuit assure la continuité de la prise en charge, sur un temps très singulier tant pour la personne que pour les professionnels.  <u>Objectif</u> : Proposer un accompagnement bienveillant et respectueux des droits (intimité notamment) et de la volonté des personnes.  <u>Points de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Périmètres d'intervention des équipes de nuit : définir et identifier les points non-négociables (sécurité, volet « santé » et prescriptions médicales...) et les marges d'adaptation (souhaits des personnes accompagnées, souplesse de certaines règles).</li> <li>➤ Réviser et adapter le règlement de fonctionnement et les protocoles le cas échéant.</li> </ul>
<p>Les moyens à mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Direction et Chefs de service,</li> <li>. Equipes d'accompagnement</li> <li>. Personnes accompagnées (CVS, groupes de projet thématiques)</li> <li>. Services du siège (communication, qualité)</li> <li>. Autorités de tarification et de contrôle (moyens)</li> </ul>
<p>Les échéances</p>	<p>2024-2026</p>
<p>Les critères d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Suivi des moyens supplémentaires mis en place</li> <li>. Taux de satisfaction des personnes accompagnées et évolution.</li> </ul>
<p>Le pilote</p>	<p>Chefs de service</p>

### 5.1.2. FICHE ACTION 2 – Consolider l’environnement de vie et d’accompagnement

FICHE ACTION N°2 – CONSOLIDER L’ENVIRONNEMENT DE VIE ET D’ACCOMPAGNEMENT	
<p>L’EAM a ouvert ses portes en 2002. Depuis plus de 20 ans, l’établissement s’est développé, l’utilisation des bâtis a été modifiée, toujours dans une éthique d’hébergement et d’accueil clairement affirmée, les outils de l’accompagnement se sont numérisés – réseau partagé, logiciel(s) métier...</p> <p>Pour que l’EAM reste un lieu de vie convivial et apaisant et un lieu de soins performant et adapté, il est important de toujours veiller à préserver cet environnement, outil d’accompagnement des personnes et outil de travail des professionnels.</p>	
Objectifs :	Rester visible au sein du réseau et conserver l’expertise dans l’accompagnement des personnes cérébrolésée à domicile.
Lien avec le projet associatif	<p>Participer aux objectifs stratégiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les droits fondamentaux des personnes.</li> <li>• Délivrer des prestations de qualité.</li> <li>• Conforter un management transversal et s’engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.</li> <li>• Moduler les ressources humaines au service du projet.</li> <li>• Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier.</li> <li>• Disposer d’un système d’information à hauteur des enjeux.</li> </ul>
Actions à entreprendre	<p><b>2.1. Harmoniser l’utilisation du logiciel DUI :</b>  <u>Enjeux</u> : garantir la traçabilité des accompagnements et la confidentialité des données personnelles.  <u>Points de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Travailler à un plan de formation dédié au logiciel DUI – en phase d’intégration (découverte) et tout au long de la vie professionnelle (approfondissement et harmonisation des pratiques).</li> <li>☞ Valoriser (et faire connaître) les « référents DUI » pour qu’ils soient sollicités dès que nécessaire par les équipes.</li> <li>☞ Mieux utiliser les fonctionnalités du logiciel (journal de bord, smileys...).</li> </ul> <p><b>2.2. Permettre une meilleure lisibilité des « règles de vie » des pavillons :</b>  <u>Enjeux</u> : Assurer la continuité de la prise en charge dans le respect des habitudes des personnes accompagnées, y compris par une équipe renouvelée (nouveaux salariés ou mobilité interne) ou lors de remplacements.  <u>Points de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Identifier les règles de vie et « protocoles d’usage » - <i>la participation des personnes accompagnées est essentielle.</i></li> <li>☞ Harmoniser éventuellement si cela est nécessaire (équité, respect du règlement de fonctionnement de l’établissement...).</li> <li>☞ Intégrer la diffusion de ces règles à chaque nouvelle arrivée – de personne accompagnée, de professionnel.</li> </ul> <p><b>2.3. Optimiser les espaces de vie :</b>  <u>Enjeux</u> : Assurer les entretiens, rénovations et évolutions nécessaires.  <u>Points de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Identifier les pavillons et/ou chambres nécessitant rénovation (notamment parties sanitaires – bain), planifier les travaux (priorisation) et déployer.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en réflexion l'optimisation des espaces d'activités – <i>la participation des personnes accompagnées serait un atout (croisement des attentes et des « vécus »</i>).</li> <li>➤ Relancer les activités de plein air – jardin et potager.</li> </ul>
Les moyens à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Direction et Chefs de service,</li> <li>. Equipes d'accompagnement</li> <li>. Personnes accompagnées (CVS, groupes de projet thématiques)</li> <li>. Acteurs du territoire</li> </ul>
Les échéances	2025-2029
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'heures de formation / d'appui par les référents pour l'utilisation du logiciel DUI</li> <li>. Respect du plan de travaux</li> <li>. Taux de satisfaction des personnes</li> </ul>
Le pilote	Chefs de service

### 5.1.3. FICHE ACTION 3 – La collaboration avec les familles

FICHE ACTION N°3 – METTRE EN REFLEXION LA PLACE DES FAMILLES	
<p>L'EAM est un véritable appui pour les familles – fonction « ressources » pour la connaissance et la compréhension du handicap de leur proche, pour les démarches et les actions à entreprendre, pour l'aide à la prise de décision.</p> <p>La famille n'est « prise en considération » et « accompagnée » que si la personne le souhaite. Le respect de certaines volontés des personnes accompagnées n'est pas toujours simple pour les professionnels, qui sont régulièrement sollicités par les proches sans toujours pouvoir répondre aux demandes.</p> <p>Même si l'accompagnement concerne la personne, les sollicitations des familles sont toujours prises en compte ; et certaines actions conduites pourraient même être « assimilées » à un accompagnement (écoute, rendez-vous réguliers, groupes de parole...).</p>	
Objectifs :	Mettre en réflexion la place des familles et prendre des décisions si nécessaire.
Lien avec le projet associatif	<p>Participer aux objectifs stratégiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les droits fondamentaux des personnes.</li> <li>• Délivrer des prestations de qualité.</li> <li>• Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.</li> <li>• Moduler les ressources humaines au service du projet.</li> <li>• Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier.</li> <li>• Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux.</li> </ul>
Actions à entreprendre	<p><u>Points de travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en réflexion le périmètre d'intervention / Gestion des équilibres entre « l'appui aux familles » au bénéfice du parcours / de la vie de la personne accompagnée et « le soin des familles ». <ul style="list-style-type: none"> <li>. Quelles « prestations » peut-on proposer ? Groupe de parole, écoute individuelle, présence aux réunions / temps de rencontre, invitation aux festivités...</li> <li>. Quels lieux d'intervention ? L'EAM est « le lieu de vie » de la personne qu'il est nécessaire de « préserver » (intimité, confusion des espaces...).</li> </ul> </li> <li>➤ Quelle place / rôle possible des professionnels dans la relation à la famille ? <ul style="list-style-type: none"> <li>. Selon la typologie : les professionnels de l'équipe, le référent, le psychologue, le CDS...</li> <li>. Selon les situations : signature de contrat (« validation ») VS information sur le contenu, transmission d'informations VS confidentialité, médiation dans les désaccords, vigie quant au respect des droit (de la personne adulte) ...</li> </ul> </li> <li>➤ Comment utiliser la question de la « place de la famille » comme levier d'accompagnement et d'autodétermination : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mieux formaliser l'avis / souhait de la personne accompagnée : insertion de la thématique dans le volet « vie familiale – affective » du recueil des attentes...</li> <li>. Veiller aux conflits de loyauté : systématiser la question tout au long de l'accompagnement (changement d'avis, proposition d'acte posant une « émancipation » ...).</li> </ul> </li> </ul>
Les moyens à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Direction et Chefs de service</li> <li>. Equipes d'accompagnement</li> <li>. Personnes accompagnées (CVS, groupe de projet thématique)</li> </ul>
Les échéances	2024-2026
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'actions collectives à destination des familles – taux de participation</li> <li>. Taux de participation des familles aux événements de l'EAM</li> <li>. Nombre de rdv individuels « récurrents » à destination des familles.</li> </ul>
Le pilote	Chefs de service

## 5.2. Les orientations stratégiques des « Passerelles d’Ô »

L’EAM « Les Fontaines d’Ô », acteur des « Passerelles d’Ô », est concerné par l’ensemble des Fiches Actions de la plateforme.

Ces fiches sont pilotées par la Direction, garante de la cohérence globale des orientations stratégiques et de l’implication des différents établissements et services en fonction des enjeux et des objectifs.

Les personnes accompagnées, les familles et les professionnels sont très en attente d’une Direction affirmée, dans le respect de l’histoire des « Passerelles d’Ô » – *la Direction en 2024 étant encore identifiée comme « transitoire »*.

### 5.2.1. FICHE ACTION Passerelles 1 – Consolider la mutualisation au service des parcours

*Parole de famille : « ma fille a souhaité vivre seule, alors même que son niveau d’autonomie au quotidien rendait difficile ce projet. Pour autant, l’établissement a fait tout ce qu’il a pu pour accéder à ses souhaits. Sans les « possibles » proposés par « Les Passerelles d’Ô » (la résidence « I. FIORETTI », l’appui du SAMSAH), ma fille n’aurait jamais pu vivre dans son logement, avec le sentiment d’être enfin libre chez elle ».*

FICHE ACTION PASSERELLE 1 – CONSOLIDER LES MUTUALISATIONS AU SERVICE DU PARCOURS	
Les « Passerelles d’Ô » se sont construites dans le but d’accompagner les personnes cérébrolésées tout au long de leur parcours, et d’ajuster les prestations selon les souhaits et le projet de vie de chaque personne.	
Objectifs :	Cette logique de parcours doit être consolidée de manière transversale, tant dans les process d’accompagnement – orientations, mutualisation et lisibilité des périmètres d’intervention... que dans les outils – passage de relais, projet d’accompagnement...
Lien avec le projet associatif	Participer aux objectifs stratégiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délivrer des prestations de qualité.</li> <li>• Adapter l’offre d’accompagnement en l’inscrivant dans son environnement.</li> <li>• Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins.</li> <li>• Moduler les ressources humaines au service du projet.</li> <li>• Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier.</li> <li>• Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif.</li> </ul>
Actions à entreprendre	<b><u>1.1. La logique de parcours au sein de la plateforme</u></b> <u>Enjeux</u> : permettre la fluidité de parcours par des relais pertinents et des périmètres d’intervention clairement définis <u>Objectifs</u> : . Anticiper les orientations par des évaluations fines de l’autonomie des personnes.

. Mettre à profit les mutualisations (de compétences, d'activités) sans apporter de la confusion dans les périmètres d'accompagnement.

Points de travail :

- Conduire le projet de relocalisation des services externalisés de la Plateforme « Les Passerelles d'Ô » (AJ, SAMSAH et SAVS) dans des locaux adaptés aux extensions envisagées et autorisées – *conformément au CPOM ADAGES 2021-2025 – fiche action n°12.*
- Actualiser les procédures transversales à l'ensemble des établissements et services et les diffuser – S'assurer d'une mise en pratique harmonisée.
- Consolider les espaces d'expérimentation de l'autonomie :
  - . Au quotidien – par une mutualisation structurée (quand, comment, pourquoi) des espaces de vie sociale de l'EAM au service des services et l'Accueil de Jour,
  - . Dans le parcours – évaluer la faisabilité d'un « appartement thérapeutique » au sein de l'EAM ou de la résidence « I. FIORETTI » pour expérimenter en sécurité la vie en logement autonome (espace dit « autonome » avec accompagnement de proximité mais suffisamment distancié pour la prise de conscience par la personne et l'évaluation par les professionnels).
- Consolider les périmètres d'accompagnement même si les temporalités, les espaces et les activités peuvent être partagés
  - . En cas d'activité partagée : repérer les modalités d'inscription / de participation des personnes selon l'accompagnement dont elles bénéficient (EAM, SAMSAH, SAVS),
  - . En cas d'espace partagé : repérer clairement qui conduit l'activité et qui peut y participer (éviter les allées-venues non prévues, les intrusions dans l'activité...).
- Structurer les « relais » et « interfaces » des différents accompagnements : élaboration d'un PAP de sortie travaillé en partie avec la structure « suivante » le cas échéant, transmissions d'informations essentielles...

### **1.2. La logique de parcours en cas de « double accompagnement » au sein des « Passerelles d'Ô »**

Cas de « double notification » ADJ – SAMSAH ou SAVS ou de double accompagnement (Résidence – Autres).

Enjeux : rendre l'accompagnement et les interventions lisibles pour les personnes et les familles

Objectifs : Structurer les process

Points de travail :

- Evaluer la pertinence d'un ou plusieurs PAP et les modalités d'articulation selon les choix établis.
- Systématiser des espaces de coordination formalisés

*Points de vigilance* : liens « affectifs » et nécessaire prise de distance des professionnels lors des évolutions de parcours des personnes.

### **1.3. La logique de parcours au service du parcours de vie : parcours des personnes vieillissantes**

Enjeux : les établissements et services accueillent les personnes jusqu'à 65 ans, et des orientations doivent être faites pour les personnes vieillissantes. Cette période de vie est parfois difficile pour chacun – y compris dans une vie

	<p>« ordinaire » : le vieillissement contraint parfois à changer de domicile, de territoire de vie... et de repères tant affectifs que sociaux.</p> <p><u>Objectifs</u> : permettre aux PHV – dont le vieillissement peut être précoce et bien avant 65 ans, d’être accompagnées de manière adaptée à leurs besoins.</p> <p><u>Pistes à mettre au travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La consolidation d’un <i>accompagnement spécifique tenant compte du vieillissement</i> de la personne : activités spécifiques, mise en place de complémentarités professionnelles innovantes...</li> <li>➤ La réflexion autour de <i>l’accompagnement de fin de vie</i> – le vieillissement augmente les risques de fin de vie ; les établissements et services collaborent aujourd’hui avec des structures dédiées vers lesquelles les personnes sont orientées. L’accompagnement pourrait être proposé au sein des « Passerelles d’Ô » mais nécessiterait alors l’engagement et l’adhésion des professionnels (accompagnement très particulier pouvant être difficile), la montée en compétences des équipes comme des espaces d’accueil (équipements).</li> <li>➤ La création d’une <i>Unité PHV au sein de l’EAM « Les Fontaines d’Ô »</i> – faisabilité technique, juridique, financière à évaluer.</li> <li>➤ La création d’une « unité pour personnes cérébrolésées » dans un <i>EHPAD partenaire</i>,</li> <li>➤ La <i>création d’un EHPAD dédié</i> aux personnes cérébrolésées – stratégie de développement associatif.</li> </ul>
Les moyens à mobiliser	<p>Association gestionnaire,  Direction des « Passerelles d’Ô », ensemble des équipes des établissements et services.  OPCO Santé  Autorités de tarification et de contrôle.</p>
Les échéances	2024-2029
Les critères d’évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre de personnes concernées par des parcours au sein des « Passerelles d’Ô ».</li> <li>. Nombre de co-accompagnements conduits</li> <li>. Evolution de l’offre d’accompagnement.</li> </ul>
Le pilote	Direction

## 5.2.2. FICHE ACTION Passerelles 2 – Mutualiser les compétences et les expertises

FICHE ACTION PASSERELLES 2 – CONSOLIDER LES EXPERTISES THEMATIQUES	
<p>Les « Passerelles d'Ô » permettent une richesse professionnelle remarquable par la collaboration de différents experts autour de thématiques d'accompagnement identiques, même si les modalités de mise en œuvre sont finement ajustées aux besoins des personnes et aux missions des établissements et services. Cette collaboration doit permettre des réflexions partagées pour innover dans l'accompagnement, particulièrement autour de nouveaux besoins et/ou de situations singulières.</p>	
Objectifs :	Consolider la qualité des accompagnements et l'expertise fine des interventions.
Lien avec le projet associatif	<p>Participer aux objectifs stratégiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délivrer des prestations de qualité</li> <li>• Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins</li> <li>• Moduler les ressources humaines au service du projet.</li> </ul>
Actions à entreprendre	<p><b><u>2.1. Construire des modalités d'intervention adaptées / innovantes autour de thématiques ciblées</u></b> – pour chacune d'elles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En définir finement les enjeux à la lumière des singularités de la personne cérébrolésée, et les objectifs pertinents à viser.</li> <li>➤ Repérer les apports théoriques, conceptuels, techniques pertinents.</li> <li>➤ Définir les axes de développement des compétences nécessaires.</li> <li>➤ Identifier le réseau de partenaires à mobiliser : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Pour la montée en compétences des professionnels,</li> <li>. Pour l'intervention auprès des personnes –interne ou orientation.</li> </ul> </li> <li>➤ Elaborer une offre – individuelle / collective, mutualisable et/ou spécifique par service.</li> </ul> <p><u>Thématiques à mettre au travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— La vie affective et sexuelle des personnes accompagnées : comment aborder la thématique ? Comment élaborer des « réponses » aux besoins et attentes ?</li> <li>— Vie de couple et accompagnement des couples : garantie des individualités ? quelle place des professionnels dans l'intimité de vie et quelles limites d'intervention ? Quelle formalisation de l'accompagnement (PAP individuels / PAP couple) ? <i>A construire à partir des expérimentations et accompagnements déjà réalisés.</i></li> <li>— Vie familiale et soutien à la parentalité : droits et aides (PCH parentalité, partenaires...), rôle des professionnels et limites d'intervention, montée en compétences des équipes...</li> <li>— Utilisation des outils numériques et Internet : autonomie des personnes VS sécurité des pratiques, prévention des risques...</li> <li>— La santé et la prévention des risques : comment accompagner les situations d'addictions ? Quelle pertinence à l'accompagnement « réduction des risques et des dommages » (RDRD) ? <i>Pour ces différentes thématiques, les partenariats avec certaines structures seraient à activer et/ou consolider (Intim'Agir Occitanie, CODES34...).</i></li> <li>— La fin de vie : comment aborder la thématique avec la personne / la famille (souhaits et directives anticipées, personne de confiance, contrat obsèques...) ? comment accompagner les professionnels devant annoncer une maladie grave dont l'issue est le décès (<i>notamment dans le cadre des accompagnements aux rendez-vous médicaux</i>) ? Les RBPP HAS « accompagner les personnes en fin de vie en EHPAD » et « à domicile » (décembre 2017) peuvent être un appui.</li> </ul>

	<p><b>2.2. La nomination d'un référent PRAPS pour « Les Passerelles d'Ô »</b> (suite au départ du salarié référent depuis 2017), dans le cadre de la prévention des risques</p> <p><u>Points de travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡ Identifier les professionnels volontaires et/ou déjà qualifiés (exemple des ergothérapeutes)</li> <li>➡ Engager la démarche de formation de formateur PRAPS si nécessaire.</li> <li>➡ Réimpulser la dynamique dans le cadre de la mission de référent.</li> </ul>
Les moyens à mobiliser	Association gestionnaire, Direction des « Passerelles d'Ô », ensemble de la plateforme. OPCO Santé
Les échéances	2024-2029
Les critères d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nombre d'actions ciblées mises en œuvre</li> <li>. Nombre de partenaires sollicités.</li> <li>. Nombre d'actions de montée en compétences des professionnels conduites.</li> </ul>
Le pilote	Direction

### 5.2.3. FICHE ACTION Passerelles 3 – Consolider la dynamique partenariale

FICHE ACTION PASSERELLES 3 – CONSOLIDER LA DIMENSION PARTENARIALE	
<p>L'approche inclusive n'est pas toujours facile à opérationnaliser, dans une société qui ne l'est pas toujours elle-même : l'offre à destination des personnes en situation de handicap est très limitée (sport, culture, loisirs).</p> <p>Par ailleurs, la période COVID19 et post-COVID a mis à mal certains partenariats, certains projets d'ouverture vers et avec l'extérieur. Beaucoup de personnes accompagnées disent avoir souffert d'isolement, de sentiment de repli sur soi contraint.</p> <p>Il est essentiel de collaborer pour coconstruire en mutualisant les compétences – expertise des « Passerelles d'Ô » pour proposer une offre adaptée au public, technicité des partenaires pour proposer une offre variée.</p>	
Objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Se faire connaître et faire connaître le handicap invisible</li> <li>. Promouvoir l'ouverture à et sur son environnement</li> <li>. Conventionner avec des acteurs pertinents – dont les autres structures de l'ADAGES.</li> </ul>
Lien avec le projet associatif	<p>Participer aux objectifs stratégiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les droits fondamentaux des personnes.</li> <li>• Délivrer des prestations de qualité.</li> <li>• Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement.</li> <li>• Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins.</li> <li>• Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif.</li> <li>• Moduler les ressources humaines au service du projet.</li> <li>• Communiquer sur le sens de notre action et nos savoirs faire.</li> </ul>
Actions à entreprendre	<p><b><u>3.1. Les partenariats au service de l'accompagnement et du parcours</u></b></p> <p><b><u>Points de travail :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Structurer un « <i>plan de campagne</i> » <i>annuel</i>, porté par la Direction – CDS et l'ASS auprès des « acteurs » clés d'un parcours d'usager : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Soins : CHU, Clinique Bourgès...</li> <li>. Autres ESSMS : parcours / temps communs (festifs, culture...).</li> <li>. Administrations / accès aux droits : CAF/ CPAM / MDPH / Associations Tutélares,</li> <li>. Emploi et activités – UEROS, Asso pro-bénévolat, France Travail...</li> </ul> </li> <li>➤ Structurer une <i>dynamique partenariale</i> (générale ou par thématique) <ul style="list-style-type: none"> <li>. VEILLE : Réflexion autour d'instances (type Cellule IPB) ou de référents pour assurer une veille dédiée(s)</li> <li>. MISE EN ŒUVRE et pérennisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conventionnement si pertinent (mission possible pour l'ASS)</li> <li>- Identification de personnes « Ressource » pour continuité des projets (suite départ salariés, stagiaires, contrat Pro) – notamment sur les activités de culture et loisirs.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Structurer un <i>réseau actif pour le BENEVOLAT</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Réactiver le format de la cellule IPB en zoomant uniquement sur le bénévolat.</li> <li>. Cartographier les acteurs potentiels – « grosses » associations comme petits acteurs susceptibles d'accueillir des bénévoles <i>ex du nettoyage des voitures du golf de Massane</i>).</li> <li>. Outiller le déploiement : grille d'évaluation des capacités et freins des personnes, fiche « de mission bénévole », « contractualisation » de</li> </ul> </li> </ul>

	<p>l'accueil de la personne (charte...), articulation avec les référents d'accompagnement...</p> <p><b>3.2. Dynamiser les collaborations intra associatives (ADAGES)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intégrer dans le « plan de campagne » de communication (cf. action 3.1) les établissements et services ADAGES (ou les pôles).</li> <li>➤ Être acteur de la nouvelle dynamique associative et solliciter des collaborations – Champs possibles / pertinents de mutualisation associative identifiés : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Logistique : location de site pour des séjours de vacances mutualisés inter-établissements (<i>ex de la Lozère évoqué</i>),</li> <li>. Partenarial : conventionnement institutionnel (<i>CPAM, CAF...</i>), organisation d'activités d'envergure (actions citoyennes – bénévolat, humanitaire, événements festifs ou culturels...)</li> <li>. Expertise : formations communes, rencontres professionnelles, appui technique (<i>ex de la Maison du Logement</i>).</li> <li>. Accompagnement : fluidité de parcours (<i>ESAT, CHRS</i>).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3.3. Favoriser les doubles notifications dès lors qu'elles sont pertinentes</b> pour le parcours de la personne (Ex : notifications EAM et structure liée à l'emploi (UEROS, ESAT...)).</p> <p>Travailler le lien avec la MDPH / CDAPH à plusieurs niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Institutionnel (Direction, CDS) – pour régulièrement rappeler les missions des « Passerelles d'Ô » et la spécificité du public accueilli.</li> <li>➤ Administratif et social (ASS) – pour construire voire conventionner des modalités collaboratives.</li> <li>➤ Technique (TS) – pour solliciter des « dérogations » sur des situations qui le nécessitent.</li> </ul>
Les moyens à mobiliser	Association gestionnaire, Direction des « Passerelles d'Ô », ensemble des équipes (EAM – services). OPCO Santé Autorités de tarification et de contrôle.
Les échéances	2024-2029
Les critères d'évaluation	. Nombre de partenaires – dont partenaires ADAGES. . Nombre d'actions partenariales conduites. . Nombre d'actions de bénévolats proposées – taux de participation. . Nombre de doubles notifications effectives / obtenues.
Le pilote	Direction

## GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des établissements et services Sociaux et Médicosociaux	OETH	Objectif Emploi Travailleur Handicapé
ARS	Agence Régionale de Santé	OPCO	Opérateur de Compétences
AVC	Accident Cardio Vasculaire	PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
AVP	Accident de la Voie Publique	PCH	Prestation de Compensation du Handicap
AVQ	Actes de la Vie Quotidienne	PHV	Personne Handicapée Vieillesse
CASF	Code de l'Action Social et des Familles	PRAP	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	PRS	Programme Régional de Santé
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	QHSE	Qualité Sécurité Hygiène Environnement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	RBPP	Recommandation(s) de Bonnes Pratiques publiée(s) par l'HAS.
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	RH	Ressources Humaines
CSE	Comité Social et Economique	RSO	Responsabilité Sociétale des Organisations
CSS	Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU – Couverture Médicale Universelle)	SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
CVS	Conseil de la Vie Sociale	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
DDETS	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités	TC	Traumatisé Crânien
DUERP	Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels	TMS	Troubles Musculo Squelettiques
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé	TS	Travailleur Social
EANM	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé	URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux
ESAT	Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail		
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux		
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes		
ETP	Equivalent Temps Complet		
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé		
GEPP	Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels		
HAS	Haute Autorité de Santé		
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat		
MDPH	Maison Départementale Des Personnes Handicapées		
MDA	Maison De l'Autonomie		

## ANNEXES

### Annexe 1 – Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement / de service

Etapes clés	Date(s)	Mission dans l'élaboration ou l'actualisation du PE/PS	Composition
Cadrage en lien avec le Comité de pilotage	05/12/2024 19/12/2023 29/01/2024	Réunion de Cadrage Siège / Direction Réunion Comité Technique (cadres) Lancement COPIL1	. DG, Responsable Qualité, Direction Plateforme. . Comité technique et COPIL : cf. composition ci-après.
GT 1 : Bilan du projet précédent	27/02/2024	Favoriser la démarche à partir du bilan des 5 dernières années Assurer la continuité de l'histoire	Groupe mixte – échantillons de professionnels EAM, ADJ, Services, Résidence + cadre.
GT 2 : Le public, ses besoins et les missions de la structure	05/03/2024	Repérer les besoins et les évolutions de la population accueillie	Groupe mixte – échantillons de professionnels EAM, ADJ, Services, Résidence + cadre.
GT 3 : L'offre de services	19/03/2024 + 19/06/2024 02/04/2024 23/04/2024 30/04/2024	Offre de services ADJ Offre de la Résidence Offre de services EAM Offre SAMSAH et SAVS	Groupe dédié à chaque établissement / service – échantillons de professionnels + cadre.
GT 4 : Bienveillance, éthique et garantie des droits	19/03/2024	Démarche déontologique, principes d'intervention	Groupe mixte – échantillons de professionnels EAM, ADJ, Services, Résidence + cadre.
GT 5 : L'organisation et les RH	28/03/2024 16/05/2024	Moyens et équipes professionnelles – partenariats	Groupe mixte – échantillons de professionnels EAM, ADJ, Services, Résidence + cadre.
GT 6 : les perspectives à 5 ans	Toutes les séances + synthèse le 11/06/2024	Dimension transversale à toutes les thématiques	Groupe mixte – échantillons de professionnels EAM, ADJ, Services, Résidence + cadre.
GT avec les personnes accompagnées	21/05/2024 11/06/2024	Rencontre des personnes et des familles Groupe de professionnels sur le pouvoir d'agir	5 personnes 2 familles  Groupe mixte – échantillons de professionnels EAM,

			ADJ, Services, Résidence + cadre.
Point intermédiaire des travaux	10/06/2024 24/06/2024	Comité Technique Cadres COFIL 2	Cf. Composition
Rédaction des 5 projets	Été 2024	Rédaction : PE EAM « Les Fontaines d'Ô » PS Accueil de Jour PS SAMSAH « Les Vents du Sud » PS SAVS « Lou Camin » PE Résidence « I. FIORETTI »	Prestataire
Comité de lecture	04/09/2024 20/09/2024	SAMSAH, SAVS, Résidence EAM, Accueil de Jour	Membres du COFIL
Clôture de la démarche en COFIL	23/09/2024	COFIL 3 : Présentation des livrables et clôture	Cf. Composition
Consultation du CVS <sup>50</sup>			
Consultation du CSE			
Présentation aux instances associatives			

#### Composition du Comité de pilotage (COFIL) :

- Un représentant du siège ADAGES (Direction Qualité),
- La Direction des « Passerelles d'Ô »,
- Les 2 CDS de l'EAM,
- La CDS SAMSAH – SAVS,
- Le référent QHSE des « Passerelles d'Ô »,
- 5 professionnels (accompagnement) de la plateforme.

#### Composition du Comité Technique :

- La Direction des « Passerelles d'Ô »,
- La CDS EAM Soins,
- La CDS EAM Hébergement,
- La CDS SAMSAH-SAVS.

<sup>50</sup> Le CVS « est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou de service en particulier s'agissant du volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance » - Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.

## Annexe 2 – Le cadre légal, réglementaire et technique de l'établissement

### → Les principales références législatives

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, **renovant l'action sociale et médico-sociale**, rappelle la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap accueillies, en réaffirmant leurs droits.
- La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 **relative au droit des malades et à la qualité du système de santé** renforce la déontologie médicale et soignante, met le patient au centre du dispositif de soin. Elle lui reconnaît le droit d'être informé, de participer aux décisions qui le concerne.
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 **pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**. Elle institue la notion d'accessibilité et de compensation du handicap.
- Le Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.
- La loi du 5 mars 2007 **portant réforme de la protection juridique des majeurs**.
- La loi **Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) n° 2009-879 du 20 juillet 2009** dresse un nouveau contexte pour le secteur médico-social, avec la création des ARS et le schéma régional d'organisation médico-sociale.
- La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 **de modernisation de notre système de santé**.
- La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 **relative à l'organisation et la transformation du système de santé (OTSS)**.

### → Les principales références réglementaires

- L'arrêté du 8 septembre 2003, relatif à la charte des droits et libertés. Annexée au livret d'accueil, elle annonce des principes éthiques et déontologiques. Son application est un outil de prévention contre les risques de maltraitance ;
- Le décret du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des ESSMS ;
- Le décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée ;
- Le décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement ;
- Le décret du 26 novembre 2003 concernant les modalités de mise en œuvre de la visite de conformité ;
- Le décret du 26 novembre 2003 relatif à la composition, à l'organisation et aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services médico-sociaux ;
- Le décret du 26 novembre 2003 relatif à la composition, à l'organisation et aux missions du conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

- Les décrets n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation et n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 y portant modifications de certaines dispositions ;
- La circulaire DGAS-SD 5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil.
- Le décret n° 2004-1274 du 28 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ;
- Le décret du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des ESSMS ;
- L'Arrêté du 4 juin 2007 pris en application de l'article R. 314-141 du code de l'action sociale et des familles fixant le plafond du tarif journalier de soins applicable aux foyers d'accueil médicalisé et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- Le décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, reprecise les besoins des personnes accompagnées, les objectifs des établissements accueillant des personnes handicapées en perte d'autonomie, ainsi que le plateau technique nécessaire ;
- La circulaire interministérielle DGCS du 30 septembre 2011 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social ;
- Le décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales et l'Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 – nomenclature simplifiée.
- La circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, qui affirme clairement les nouvelles orientations en termes de transformation et de rénovation de l'offre médicosociale, notamment celles de « partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants », de « favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne » et de « répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale.
- Le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et de son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022.
- Le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

## ➔ Les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM-HAS

- Le répit des aidants – Juin 2024 ;
- Flash Sécurité Patients « Canicule » - avril 2024 ;
- Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – octobre 2023 ;
- Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les ESSMS – janvier 2023 ;

- Bienveillance : promouvoir une culture commune pour les professionnels et les usagers des secteurs sanitaire et médicosocial – Janvier 2023 ;
- Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale – juin 2022 ;
- Evaluation des ESSMS – référentiel et manuel – mars 2022 ;
- Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique dans l'exercice de ses droits et vers un parcours de vie inclusif (note de cadrage) – Décembre 2022 ;
- Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS (note de cadrage) – Juin 2022 ;
- Dossier de Liaison Urgence – Domicile (DLU-Dom) – Mars 2021 ;
- Le risque médicamenteux à domicile – Juillet 2020 ;
- Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation – Avril 2018
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap – Janvier 2018 ;
- Qualité de vie : handicap, problèmes somatiques et phénomènes douloureux – mai 2017 ;
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement – janvier 2017 ;
- L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes – Mars 2015 ;
- Le soutien des aidants non professionnels (recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile) – Janvier 2015 ;
- Qualité de vie en MAS et en FAM – décembre 2014 ;
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, juillet 2013
- La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique, juillet 2012
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux – Octobre 2010 ;
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service – Mai 2010 ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement – Décembre 2008 ;
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Décembre 2008 ;
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Septembre 2009 ;
- La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre – Juillet 2008 ;
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juillet 2008.

## Nomenclature des besoins

<p><b>1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de <b>santé</b> somatique ou psychique</b></p> <p>1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux</p> <p>1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles</p> <p>1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur</p> <p>1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire</p> <p>1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire</p> <p>1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne</p> <p>1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives</p> <p>1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices</p> <p>1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées</p> <p>1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé</p>	<p><b>1.3 - Besoins pour la <b>participation sociale</b></b></p> <p>1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</p> <p>1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté</p> <p>1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques</p> <p>1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement</p> <p>1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques</p> <p>1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport</p> <p>1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale</p> <p>1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport</p> <p>1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux</p> <p>1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante</p> <p>1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi</p> <p>1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages</p> <p>1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</p> <p>1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant</p> <p>1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique</p> <p>1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique</p>
<p><b>1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'<b>autonomie</b></b></p> <p>1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel</p> <p>1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui</p> <p>1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité</p> <p>1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>	

## Annexe 4 – La nomenclature des prestations SERAFIN PH

### Nomenclature des prestations - Prestations directes / Soins et accompagnement

2.3 - Prestations pour la <b>participation sociale</b>			2.1 – Prestations de <b>soins</b> , de maintien et de développement des capacité fonctionnelles
<p><b>2.3.1 – Accompagnements pour exercer ses droits</b></p> <p>2.3.1.1 – Accompagnements à l'expression du projet personnalisé</p> <p>2.3.1.2 – Accompagnements à l'exercice des droits et libertés</p>	<p><b>2.3.2 – Accompagnements au logement</b></p> <p>2.3.2.1 – Accompagnements pour vivre dans un logement</p> <p>2.3.2.2 – Accompagnements pour accomplir les activités domestiques</p>	<p><b>2.3.3 – Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux</b></p> <p>2.3.3.1 – Accompagnements pour mener sa vie d'élève et d'étudiant</p> <p>2.3.3.2 – Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle</p> <p>2.3.3.3 – Accompagnements pour mener sa vie professionnelle</p> <p>2.3.3.4 – Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées</p> <p>2.3.3.5 – Accompagnements à la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle</p> <p>2.3.3.6 – Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair-aidance</p>	
<p><b>2.3.4 – Accompagnements pour participer à la vie sociale</b></p> <p>2.3.4.1 – Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage</p> <p>2.3.4.2 – Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs</p> <p>2.3.4.3 – Accompagnements pour le développement de l'autonomie dans les déplacements</p> <p>2.3.4.4 – Accompagnements après la sortie de l'ESMS</p>			<p><b>2.1.1 - Soins somatiques et psychiques</b></p> <p>2.1.1.1 - Soins médicaux à visée préventive, curative ou palliative</p> <p>2.1.1.2 – Soins des infirmiers, des aides soignants et auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.3 – Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants</p> <p>2.1.1.4 - Prestations des pharmaciens et préparateurs en pharmacie</p>
<p><b>2.3.5 – Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion</b></p> <p>2.3.5.1 – Accompagnements pour l'ouverture des droits</p> <p>2.3.5.2 – Accompagnements pour l'autonomie de la personne dans la gestion des ressources</p> <p>2.3.5.3 – Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protections des adultes</p>			
<p><b>2.3 et 2.3.1 - Prestations en matière d'autonomie</b></p>			
<p>2.2.1.1 – Accompagnements pour les actes essentiels</p> <p>2.2.1.3 – Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie</p> <p>2.2.1.4 – Accompagnements pour prendre des décisions adaptés et pour la sécurité</p>		<p>2.2.1.2 – Accompagnements pour la communications et les relations avec autrui</p>	
<p><b>2.1.2 - Soins de rééducation et réadaptation fonctionnelle</b></p> <p>2.1.2.1 - Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés</p> <p>2.1.2.2 – Prestations des superviseurs non psychologues</p>			

## Annexe 5 – les bilans d'évaluation

Tout accompagnement de la personne débute par une phase d'évaluation où différents bilans sont effectués par l'équipe pluridisciplinaire, permettant ainsi d'apporter des préconisations très précises et individualisées, adaptées au profil de la personne et à ses attentes.

Ces évaluations sont reconduites tout au long de l'accompagnement, autant que nécessaire selon l'évolution de la situation de la personne et/ou en réponse à ses attentes et demandes.

Ces bilans sont conduits en tenant compte de l'environnement de la personne - familial, social et professionnel.

BILAN	Réalisé par	Finalité / Objectifs
Bilan social	Assistant de service social	Recueillir l'ensemble des informations et des documents relatifs à la situation sociale de la personne (antérieure à l'accident et actuelle) : ouverture des droits, environnement familial, logement, activité professionnelle, environnement social et activités...
Bilan des actes de la vie quotidienne (AVQ)	Les référents de la personne : . Evaluation en direct (observation) . Evaluation selon les observations de l'entourage (famille, infirmier(e)s en libéral, auxiliaires de vie...).	Les AVQ sont regroupés dans différents temps : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les temps des levers et couchers</li> <li>▪ Les temps des repas</li> <li>▪ Les moments de soins d'hygiène</li> <li>▪ La gestion du budget et des consommations diverses / réalisation des courses.</li> <li>▪ Le repérage dans l'espace et le temps.</li> </ul> L'objectif général est de déceler les besoins en aide humaine et technique pour tendre vers la plus grande autonomie et proposer des préconisations en ce sens.
Bilan médical	Médecin . Dans le cadre de l'étude du dossier, en amont de la commission d'admission.	Etudier : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'anamnèse,</li> <li>▪ L'origine de la lésion cérébrale,</li> <li>▪ Les antécédents personnels et familiaux,</li> <li>▪ Les facteurs de risque,</li> </ul>

	<p>. Dans le cadre d'un examen médical (suivi).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les traitements et contrôles (diabète, troubles du métabolisme des graisses, anticoagulants, HTS) et surveillances biologiques.</li> <li>▪ Les bilans cliniques.</li> </ul> <p>Permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. La validation ou non de l'admission,</li> <li>. L'établissement d'un bilan d'évaluation des séquelles</li> <li>. La proposition de préconisations pour favoriser un accompagnement médical global, adapté et personnalisé.</li> </ul>
Bilan psychologique	<p>Psychologue</p> <p>NOTA : évaluation basée sur la connaissance de la pathologie lésionnelle, tout autant que sur la psychopathologie clinique.</p>	<p>Objectifs principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décrire les séquelles psycho-affectives et comportementales suite aux lésions cérébrales.</li> <li>▪ Comprendre l'impact de l'ensemble des séquelles sur la sphère sociale et familiale, cet impact ayant lui-même un retentissement psychologique et comportemental sur la personne.</li> <li>▪ Proposer à l'équipe un éclairage et des préconisations pour un accompagnement individualisé, qui tient compte des fragilités mais aussi des ressources psychologiques, sociales et familiales de la personne. <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Eclairage toujours partagé avec la personne accompagnée afin de commencer à poser les bases d'une alliance thérapeutique et d'un accompagnement adapté, dont le futur usager sera le principal acteur).</li> </ul> </li> </ul> <p>Outil principal : recueil de données autobiographiques à partir d'entretiens cliniques, directifs et semi directifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Ces entretiens se conduisent sur une période donnée (ex : tout au long du séjour en accueil temporaire, sur quelques semaines en amont d'une admission...).</li> <li>➔ Au besoin complétés par la passation d'échelles psychométriques qui permet une mesure descriptive objective des troubles présentés.</li> </ul> <p>NOTA : L'évaluation psychologique ne prend en compte dans un premier temps que la parole de la personne. Le rapprochement de ces récits personnels et subjectifs avec la réalité objective vécue par la personne, est réalisé par le clinicien. Ceci permettra d'analyser la façon dont la personne intègre ses séquelles dans son parcours de vie et dans son présent, de recueillir des éléments révélateurs de sa personnalité, mais également et surtout d'évaluer la conscience des troubles et de leurs impacts au quotidien.</p> <p>Ceci est d'autant plus important qu'un même trouble peut prendre un sens différent d'un individu à un autre, et avoir un impact différent, selon sa capacité à en prendre conscience, à l'accepter.</p> <p>Concernant la pathologie lésionnelle, il existe une grande diversité des étiologies responsables d'une atteinte du système nerveux central. Les séquelles qui en résultent conduisent à un tableau de handicap chronique qui affecte</p>

		<p>de manière durable la qualité de vie des personnes cérébrolésées et de leur entourage.</p> <p>Ces séquelles se définissent par plusieurs catégories de déficit, dont l'association est très fréquente mais à des degrés de sévérité différents.</p> <p>Ainsi, pour chaque personne, le bilan permet de repérer comment s'articulent singulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Les déficits neurologiques</i> : déficit moteur hémicorporel, syndrome cérébelleux, tremblements ou mouvements anormaux, épilepsie, déficits neurosensoriels (cécité, diplopie, amputation du champ visuel et endocriniens neuroendocriniens...).</li> <li>– <i>Les déficits cognitifs (neuropsychologiques)</i> : troubles de la mémoire et de l'orientation temporo-spatiale, troubles du langage (aphasie, dysarthrie), troubles de la pensée et du raisonnement...</li> <li>– <i>Les séquelles comportementales</i> : impulsivité mal contrôlée (verbale et/ou physique), euphorie excessive, familiarité inappropriée, instabilité, troubles de l'alimentation, désinhibition verbale ou physique...</li> <li>– <i>Les séquelles psycho-affectives</i> : anxiété, affects dépressifs, labilité de l'humeur, apathie, troubles du sommeil...</li> </ul>
Bilan neuropsychologique	Neuropsychologue	<p>Objectifs principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dresser un profil cognitif complet de la personne accompagnée.</li> <li>▪ Déterminer précisément et de façon quantitative les séquelles cognitives présentes suite aux lésions cérébrales mais également les capacités cognitives préservées. <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Statuer sur les forces et les faiblesses cognitives de la personne.</li> <li>➔ Livrer une description la plus précise possible du handicap global vécu par la personne dans son quotidien en lien avec ses troubles cognitifs.</li> <li>➔ Décrire les stratégies de compensation mises en place par la personne afin de contourner ses déficits et limiter ainsi l'impact du handicap cognitif sur son quotidien.</li> </ul> </li> <li>▪ Proposer à l'équipe un éclairage et des préconisations pour un accompagnement individualisé, qui tient compte de l'ensemble des capacités et de la mise en place de moyens de compensation ou de contournement des déficits.</li> <li>▪ Construire n accompagnement spécifique en réhabilitation cognitive avec le neuropsychologue <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Un partage du bilan avec la personne accompagnée et son entourage est réalisé pour la compréhension des troubles, la prise de conscience et l'adhésion à la prise en charge globale proposée.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ces éléments sont recueillis grâce à la passation de tests et d'échelles psychométriques standardisés spécifiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Evaluation de l'ensemble des fonctions cognitives : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Efficience cognitive globale et quotient intellectuel.</li> <li>. Mémoire.</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Attention.</li> <li>. Fonctions exécutives (raisonnement, calcul, planification, priorisation...).</li> <li>. Gnosies.</li> <li>. Langage (phasie).</li> <li>. Praxies.</li> </ul> <p>➔ Evaluation de l'influence des facteurs comportementaux, psycho-affectifs et sensoriels : fatigue, troubles visuels ou auditifs, apathie, impulsivité...</p>
Bilan infirmier	IDE	<p>L'objectif est d'évaluer les capacités et les besoins des personnes accompagnées pour mettre en place des actions adaptées et les moyens associés, conformément aux préconisations du médecin.</p> <p>Il lui appartient d'organiser et de coordonner les ateliers et les prises en charge individuelle dans le cadre d'une promotion et d'une éducation à la santé.</p> <p>En effet, l'éducation thérapeutique et prévention secondaire sont essentielles.</p>
Bilan en orthophonie	Orthophoniste	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluer si la personne présente une pathologie, s'il existe des déficits.</li> <li>▪ Repérer et analyser précisément les troubles, en définir les mécanismes : Evaluer ce qui est préservé et ce qui ne l'est pas.</li> <li>▪ Préconiser – si pertinent, une rééducation. <ul style="list-style-type: none"> <li>. Fixer des objectifs et des priorités rééducatives.</li> <li>. D'orienter (et faire le lien) vers un professionnel en libéral et/ou en interne (ateliers).</li> </ul> </li> <li>▪ Apporter à l'équipe un éclairage sur la situation de la personne pour favoriser la mise en place d'ateliers thérapeutiques (chorale, théâtre) en collaboration. <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Le bilan est toujours partagé avec la personne (et la famille si souhaité) pour une meilleure compréhension / acceptation de ses déficits.</li> </ul> </li> </ul> <p>Moyens mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entretien clinique avec la personne pour recueillir des renseignements sur son histoire, ses antécédents scolaires, professionnels et familiaux, la date de son accident et de l'apparition des troubles, les habitudes de vie, les goûts et centres d'intérêt.</li> <li>– Réalisation de tests orthophoniques (certains des tests sont communs aux neuropsychologues et ergothérapeutes). <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ De l'interaction de la personne avec l'orthophoniste naît une relation unique d'échanges et de confiance à partir de laquelle on peut évaluer son comportement général et langagier : <i>Se fait-il comprendre par la parole ou a-t-il recours aux mimiques ou au langage extra-verbal ? Son comportement est-il adapté ou bien</i></li> </ul> </li> </ul>

		<p><i>est-il désinhibé, dépressif, logorrhéique, a-t-il des rires incontrôlés, des stéréotypies... ? Est-il conscient de ses troubles ? Maîtrise-t-il les repères spatio-temporels ? Est-il droitier homogène (main, pied, œil) ou gaucher ou ambidextre ? Voit-il ? Entend-il bien ? Sinon, porte-t-il des lunettes, un appareil auditif et/ou une prothèse dentaire ?</i></p>
Bilan kinésithérapie	en Kinésithérapeute	<p>Le bilan de kinésithérapie permet de repérer les éventuelles séquelles motrices, leurs impacts sur l'autonomie et les propositions de travail et de compensation. Pour les personnes accompagnées à l'EAM, l'évaluation en kinésithérapie des capacités fonctionnelles est systématique, annuellement, pour mettre en évidence les évolutions, et dégager des objectifs de rééducation.</p> <p>Pour les personnes qui sont accueillies ponctuellement (temporaire / évaluation), un bilan est réalisé qui permet de mettre en évidence le tableau clinique (articulaire, musculaire, de la spasticité, sensitif, de l'équilibre, de la coordination, cutané trophique, de la marche, postural, des algies).</p> <p>Ce bilan balaye le champ des capacités articulaires, musculaires, sensitives mais aussi fait état de la situation cérébelleuse, des capacités d'équilibre et de coordination. Il évalue les déplacements, le schéma de marche et les éventuelles boiteries.</p> <p>Une évaluation de la spasticité est réalisée si nécessaire.</p> <p>Enfin une anamnèse permet de mettre en évidence d'éventuelles algies chroniques ou ponctuelles.</p>
Bilan ergothérapie	en Ergothérapeute	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser un bilan <ul style="list-style-type: none"> <li>. Des membres supérieurs et des fonctions supérieures</li> <li>. Des déplacements,</li> <li>. Des préhensions,</li> <li>. Sensitif.</li> </ul> </li> <li>▪ Proposer des préconisations d'aides techniques et aménagements si nécessaire.</li> <li>▪ Orienter la personne vers d'autres professionnels pour compléter les évaluations conduites.</li> </ul> <p>Moyens mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mise en situation écologique sur les Activités de la Vie Quotidienne (ex : suivi au cours de la toilette, de l'habillage, du repas. Suite à cette évaluation, l'ergothérapeute préconise si nécessaire des aides techniques et aménagements adaptés à la situation de l'utilisateur).</li> </ul>
Bilan sensoriel (sens chimiques : olfactif, gustatif, trigéminal)	Thérapeute sensoriel	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Repérer des troubles de l'odorat et/ou du goût.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluer leurs impacts le cas échéant : comportements alimentaires pathologiques, addictions, exposition à des risques liés à de mauvaises perceptions sensorielles (ex : consommation de produits avariés, non détection de fuite de gaz...).</li> <li>▪ Faire des préconisations selon les résultats des tests.</li> </ul> <p>Méthodologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Série de tests relatifs à l'odorat pour évaluer le seuil de sensibilité et les capacités à identifier et à détecter les stimuli olfactifs afin de dépister une éventuelle perte de l'odorat (anosmie) ou une diminution de l'odorat (hyposmie).</li> <li>– Série de tests relatifs le goût, pour évaluer les capacités de perceptions gustatives de la personne, pouvant aller jusqu'à l'agueusie (perte du goût).</li> <li>– Questionnaire pour connaître les habitudes alimentaires, les préférences, les aversions.</li> </ul>
<p>Evaluation en activités physiques adaptées</p>	<p>Educateurs APA Validation par le médecin sur les aptitudes à faire de l'exercice.</p>	<p>Les évaluations peuvent être conduites en phase d'admission et tout au long de l'accompagnement, en début d'année et en fin d'année afin de faire le point sur l'évolution des personnes (positive ou négative) et adapter le contenu et/ou les objectifs de travail.</p> <p><u>Objectif : promouvoir l'évaluation de la condition physique</u></p> <p>Les tests fournissent une information (« indice de forme ») sur le niveau de forme physique de chacun. Le but n'est évidemment pas de culpabiliser les personnes évaluées en leur fixant des normes mais de permettre à chacun d'évaluer son état de forme physique et de renforcer la connaissance de soi.</p> <p>Il ne suffit pas de faire passer les tests, encore faut-il ensuite favoriser l'analyse des résultats et l'élaboration de projets autour de la forme physique et de la santé, ce qui passe par une réflexion sur l'orientation vers les activités physiques adaptées répondants aux besoins et aux déficits identifiés de la personne et sur les contenus d'activités proposées.</p> <p>De ce fait, les temps et modalités d'évaluation sont adaptées à chaque personne, et l'analyse des « résultats » est partagée avec la personne pour l'orienter efficacement vers les activités qui sont adaptées et fixer avec elle des objectifs de travail concrets.</p> <p>De plus, l'évaluation de la condition physique permet d'étayer l'analyse fonctionnelle des usagers présentant une fatigue post-lésion cérébrale acquise.</p> <p>Ceci permet donc de préconiser rapidement une indication pour la reprise graduelle des APA, et ainsi de favoriser plus efficacement l'amélioration de l'énergie des usagers.</p>

<p>Evaluation écologique des fonctions cognitives (EFPT - Exécutive Fonction Performance Test)</p>	<p>Binôme : ergothérapeute et neuropsychologue</p>	<p>Objectif : Evaluer la capacité à terminer chacune des tâches, grâce à différents niveaux d'aide, de la plus simple (indication verbale très générale) à la plus spécifique (faire une étape à la place).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluer les déficits exécutifs (initiation ; exécution : organisation, séquençage, jugement sécurité ; achèvement).</li> <li>▪ Mettre en évidence le niveau d'autonomie de la personne sur des tâches considérées comme essentielles pour vivre de façon autonome.</li> <li>▪ Déterminer le type d'aide dont la personne aurait besoin pour pallier une difficulté (aide ergonomique nécessitant un aménagement de l'environnement – ex : mise en place d'une planche à découper adaptée, ou aide cognitive – ex : check-list indiquant une procédure).</li> </ul> <p>Méthode (avec recours à un matériel standardisé - durée d'environ 1h30)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Evaluation conduite en binôme au sein des locaux (cuisine de l'Accueil de Jour).</li> <li>– Mise en situation de la personne pour exécuter 5 types de tâches : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Lavage des mains,</li> <li>. Cuisine,</li> <li>. Paiement de factures,</li> <li>. Utilisation d'un téléphone portable avec l'aide d'un annuaire,</li> <li>. Prise de médicaments.</li> </ul> </li> </ul> <p>➔ L'EFPT permet une évaluation ascendante (partir des situations écologiques pour faire l'hypothèse de difficultés cognitives) complémentaire des évaluations descendantes des tests cognitifs (partir d'un déficit cognitif pour faire l'hypothèse d'une difficulté en situation quotidienne).</p>
--	--	---

## Annexe 6 – Les activités à l’EAM

Toutes les activités sont conçues en réponse à un ou plusieurs besoins de la nomenclature SERAFIN-PH, et proposées à la personne en lien avec son Projet d’Accompagnement Personnalisé – insertion dans son planning.

### 1. Activités pour le soin, le maintien et le développement des capacités fonctionnelles

#### ➤ Accompagnement pour la cognition, le psychisme, les fonctions liées à la parole, la réhabilitation sociale

Activités	Description	Professionnel(s)
Chorale	Elle réunit choristes professionnels et « choristes résidents ». Au-delà de la dimension thérapeutique et culturelle évidente, l’engagement dans cette chorale implique mémorisation, liens sociaux et permet de travailler les fonctions liées à la voix et la parole.	Intervenant extérieur
Cours de math	Atelier qui répond au besoin d’apprentissage des personnes accompagnées notamment pour ceux ayant eu un accident ou un problème de santé à un jeune âge. Cet atelier permet de travailler la logique, la cognition, il a lieu une fois par semaine avec un groupe de cinq personnes accompagnées.	Bénévoles
Dictées d’Ô	Elles permettent de travailler les troubles de l’apprentissage, les troubles cognitifs et du langage.	Orthophoniste Psychologue
Entraînement aux habiletés sociales	Atelier qui permet de travailler les troubles du comportement et les convenances sociales. Ces apprentissages sont ensuite mis en pratique dans les temps de la vie quotidienne.	Psychologue
Jour après jour	Atelier dont l’objectif est de travailler avec l’actualité, le maintien des capacités attentionnelles et mnésiques des personnes accompagnées.	Neuropsychologue
Remue synapses	Atelier qui utilise le jeu (rebus, devinettes, mots mêlés etc.) comme médiation et support pour travailler la cognition et la mémoire sur un mode ludique [classeur d’exercices cognitifs très spécifiques afin d’y intégrer une dimension thérapeutique, réhabilitative et sociale].	Animateurs Supervision du neuropsychologue
Théâtre	Projet à une visée thérapeutique (travail sur la mémoire, sur l’élocution, ...), à visée sociale, et à dimension citoyenne en abordant des sujets tels que notre responsabilité face à l’environnement, la question du handicap et de la différence.	Intervenant extérieur

## ➤ Accompagnement à la santé par l'alimentation et la sensorialité

Activités	Description	Professionnel(s)
« Batucad'Ô »	Batucada : Style musical joué avec des percussions brésiliennes. Atelier mené par les deux musicothérapeutes, une fois par semaine en interne, et au conservatoire de Montpellier avec d'autres groupes de batucadistes.	Intervenants extérieurs – musicothérapeutes Animateurs
Cuisine « Table santé » Atelier de confection de desserts	Ateliers pour répondre aux besoins concernant la santé pour certains usagers qui s'y restaurent mais aussi répondre à leur besoin d'utilité sociale et d'apprentissage quand il s'agit aussi de la confection des repas et des desserts.  ➤ TABLE SANTE : Atelier / activité pour 12 personnes accompagnées « Création d'un restaurant » : les participants sont accompagnés (animation cuisinier) à confectionner / à servir / à déguster le repas – la participation est proposée sur avis du médecin et de l'analyste sensorielle (troubles de santé, troubles du comportement alimentaire).  ➤ ATELIER « Confection dessert » = même principe / mis en œuvre l'après-midi pour la confection du dessert du soir (animation maîtresse de maison).	Animateurs, Maîtresses de Maison, Chef Cuisine  Analyste sensorielle du SAMSAH  Neuropsychologue
Cuisine en kitchenette	Mises à disposition de certaines personnes accompagnées, dans le but de favoriser leur autonomie pour gérer la qualité de leur alimentation, l'élaboration d'un menu, la gestion d'un budget repas, le repérage lors des courses, le(ré)apprentissage des gestes techniques de cuisine.	
Culinothérapie	Atelier cuisine pour valoriser l'approche culinaire : la saisonnalité, l'équilibre alimentaire et l'élaboration de menus (planification des recettes, préparation – ustensiles, produits..., réalisation).	IDE Animateurs
Médiation animale	Atelier de médiation animale (atelier à visée thérapeutique).  Accompagnement à l'éducation canine (convention avec le club canin de Mireval).	Educatrice canine, Loula, la chienne de l'EAM Intervenants extérieurs (club)
Méditation	Pratique proposée pour travailler la concentration tout en lâchant prise sur le présent.	Intervenant extérieur – Art-thérapeute
Relax d'Ô	Relaxation : objectif de favoriser par la détente, un apaisement global et l'accès à un équilibre physiologique ainsi qu'un bon état de santé.	Animateurs
Massages	Activité individuelle financée par les personnes accompagnées qui le souhaitent.	Intervenant extérieur

## ➤ Accompagnement à la santé par le sport et atelier corporel

Activités	Description	Professionnel(s)
Sport à « l'Espace Zen »	Lieu où est mis à disposition du matériel de sport (vélo assis, vélo elliptique debout rameur, tapis de course...). Cet espace est un lieu vivant et convivial tourné vers la pratique physique et sportive. Il est ouvert à tous, tout au long de la semaine avec un accompagnement par les animateurs qui s'appuient sur une fiche de bord validé par le kinésithérapeute et le médecin de l'établissement pour une pratique sportive en toute sécurité.	Animateurs  Kinésithérapeutes et médecin (Validation des Fiches de bord)
Basket debout et assis	Activités sportives animées par deux éducateurs sportifs lorsqu'elles nécessitent une certaine technicité, proposées intra et extra muros.  Choix des disciplines selon besoins et désirs des personnes.	Educateurs APA
Coaching sportif		Educateurs APA
Danse : chorégraphie, stretching, expression corporelle, gym douce et en musique		Animatrice Sportive
Fléchettes		Educateurs APA
Marche / Marche nordique / Randonnée		Educateurs APA et animateurs
Musculation /renforcement musculaire		Educateurs APA
Parcours moteur		Educateurs APA
Pilates		Educateurs APA
Piscine – stimulation du membre lésé, marche, équilibre, Aqua bike, proprioception.		Animateurs BSB Educateurs APA
Tir à l'arc		Educateurs APA
Yoga	Les techniques employées utilisent des postures physiques ainsi que des pratiques respiratoires suivis de méditation adaptées aux personnes accompagnées. La pratique a des effets bénéfiques sur le plan physique et mental – gestion du stress / amélioration de leur relation aux autres.	Intervenant extérieur – Art-thérapeute
MEDIMOOV	MEDIMOOV : outil pour travailler l'équilibre, la coordination, la logique.	Educateurs APA
VIRTUALIS	VIRTUALIS : outil de thérapie qui utilise la réalité virtuelle pour travailler la mobilité, la locomotion, les phobies, la thérapie miroir.	Educateurs APA

## 2. Prestations en matière d'autonomie

### ➤ Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui

Activités	Description	Professionnel(s)
Bar à mots	Atelier pour favoriser l'expression libre et créative autour des mots. Les usagers s'expriment par écrit et oral en individuel afin de stimuler la concentration, la créativité. Les productions sont mises en commun pour construire un écrit de groupe. Il favorise la parole, les interactions avec autrui et l'écoute de l'autre, lors des lectures notamment.	Animateurs
Lieux d'interactions sociales	Lieux où la relation avec autrui, peut être travaillée de façon thérapeutique mais « sans en avoir l'air ». <b>La Paillote</b> (restaurant) / <b>O Bertoul</b> (épicerie de l'EAM).	Ensemble des professionnels

### ➤ Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Activités	Description	Professionnel(s)
Orientation sur site	Pour favoriser le repérage dans l'espace et dans le temps	Educateurs APA

### 3. Prestations en matière de participation sociale :

#### ➤ Accompagnement pour exercer sa citoyenneté

Activités	Description	Professionnel(s)
Activités de bénévolat	<p><b>Activités en partenariat</b> avec l'AFM Téléthon : vente de chocolats chauds, de crêpes et friandises dans une salle en centre-ville.</p> <p>Les personnes accompagnées sont responsabilisées à divers niveaux dans cette action (réunions de coordination, vente, communication, confections des pâtisseries...)</p> <p><b>Nombreuses journées avec pour thématique la santé et la solidarité</b> ponctuent (journée marche contre l'épilepsie, Parcours du cœur, Octobre Rose, le mois sans tabac...)</p>	Ensemble des professionnels
Ateliers d'Ô : clés de l'info, jeux, loisirs créatifs	Travail mené chaque jour sur des thèmes spécifiques dont : les « Clefs de l'Info » (débat sur l'actualité), l'écocitoyenneté, (tri interne de nos déchets), la nature et l'écologie (comment économiser nos dépenses énergétiques et respect de l'environnement), l'équilibre alimentaire et la diététique.	Animateurs
Brigades vertes	Activité deux fois par semaine et a pour mission de faire un état des lieux par les usagers (en brigade) sur l'état de l'établissement et d'agir en termes de petits gestes citoyens et écologiques (éteindre les lumières et chauffages inutiles, trier le verre et les piles ...).	Animateurs
Le Plogging	Activité née en prolongement de l'action des brigades vertes. Les personnes accompagnées, munies de gants, de perches et de sacs poubelle, définissent un parcours pendant lequel, elles allient course à pied, marche et ramassage des déchets. Leur action est très valorisée par les personnes qu'ils croisent en chemin et montrent l'exemple pour la société.	Animateurs
CVS et « réunions de résidents »	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Les personnes accompagnées sont sensibilisées et accompagnées pour les élections.</li> <li>. Les Réunions trimestrielles du Conseil de la Vie Sociale (C.V.S).</li> <li>. Des rencontres et des réunions (avec représentant des familles, des professionnels, des membres de l'association) sont proposées tout au long de l'année pour accompagner</li> </ul>	Ensemble des professionnels

	<p>les usagers dans leur questionnement sur leur vie dans l'EAM.</p> <p>. Des « réunions résidents » ont eu lieu sur chaque pavillon chaque semaine ; espace de verbalisation et de communication où chacun peut exprimer ses désirs, ses remarques sur sa vie, sur son pavillon et plus largement sur l'ensemble de l'établissement.</p>	
--	---	--

### ➤ Accompagnement par lieux d'échanges et de socialisation

Activités	Description	Professionnel(s)
Gestion d'un lieu / d'une activité	<p>« <b>L'épicerie Ô Bertoul</b> » : lieu convivial où chacun aime faire ses courses ponctuelles et se retrouver autour d'une boisson et collation.</p> <p>Tenue par de nombreuses personnes accompagnées à tour de rôle (service en terrasse ou caisse), toujours accompagnés d'un animateur, cette activité « épicerie Ô Bertoul » répond à de nombreux besoins que ce soit en matière d'apprentissage comme d'utilité sociale tout en étant un lieu de socialisation. De nombreuses activités ont lieu sur la terrasse ou devant la terrasse et rendent cet endroit convivial et joyeux.</p> <p>Le « <b>restaurant paillote</b> » favorise également les interactions sociales (« j'invite » ou « je suis l'invité de... »). Il répond au besoin des usagers en termes d'utilité sociale comme d'apprentissage (Les serveurs, les grillardins ...). Il permet aussi de recevoir et de se faire plaisir comme au restaurant avec une carte de produits frais et cuisinés à la plancha sous leurs yeux gourmands.</p> <p>Sachant que les personnes cérébrolésées présentent des troubles du goût et de l'odorat, cet espace est aussi un espace réhabilitatif.</p> <p>Il propose enfin des spectacles visuels, scènes olfactives et gustatives, pour une ambiance festive.</p>	<p>Animateurs</p> <p>Analyste sensorielle du SAMSAH</p>

### ➤ Accompagnement pour les activités domestiques et le logement

Activités	Description	Professionnel(s)
Atelier Repassage, Activité de mise de table et débarrassage, entretien du lieu de vie...	Apprentissage d'activités domestiques.	Maîtresses de maison
Lavage voiture		Animateurs

### ➤ Accompagnement pour la participation sociale et les loisirs

Activités	Description	Professionnel(s)
Cinéclub	Activités sur le site de l'EAM, pour favoriser les interactions sociales et la participation à la vie de l'établissement.	Bénévoles
Nintendo switch		Animateurs
Poterie		Animateurs
Echecs		Club extérieur

Médiathèque	Des sorties et activités à visée culturelle sont proposées aux usagers : concerts, expositions, cinéma, clubs divers (échecs, jeux de cartes...).	Club extérieur
Equithérapie		Club extérieur
Escalade		Club extérieur
Pétanque		Club extérieur
Volleyball		Club extérieur
Sorties		Animateurs
Animations du site	<p><b>La fête de l’Etablissement</b> : Un comité des fêtes se réunit durant plusieurs mois avec les usagers pour définir la thématique et nos actions pour le jour J.</p> <p><b>Les activités d’été</b> présentées dans un cahier spécifique où chaque professionnel inscrit les activités de loisirs choisies avec les personnes accompagnées, visites de sites, pique-nique, sortie à la mer, tournois sportifs.</p> <p><b>Les activités de Noël</b> sont festives, créatives et gourmandes, (peintures de Noël, création de cartes postales, ateliers de pâtisseries de Noël, ateliers contes et chants etc...). Lors de cette période il y eut aussi une ambiance sur toute la structure avec beaucoup de décorations, lampions jeux de lumières, et musiques, ainsi que des journées dégustation de marrons, de chocolats chauds et autres pâtisseries à la paillote...Un marché de Noël a lieu sur le site, le village des « Fontaines d’Ô » se pare de ses plus belles décorations.</p>	Ensemble des professionnels
Séjours organisés	<p>Les vacances encadrées par les professionnels et/ou organisées avec des organismes dédiés permettent de partager un autre vécu avec les personnes accompagnées, de porter un autre regard sur les personnes tout au long de l’année.</p> <p>A travers ces séjours, c’est la question du désir et du plaisir qui est mis en exergue, mais en requérant réflexion, discernement, appel aux souvenirs, ils sont l’objet d’une approche elle aussi, thérapeutique.</p>	<p>Ensemble des professionnels</p> <p>Organismes de vacances adaptées</p>

# Annexe 7 – Organigramme des « Passerelles d'Ô »

