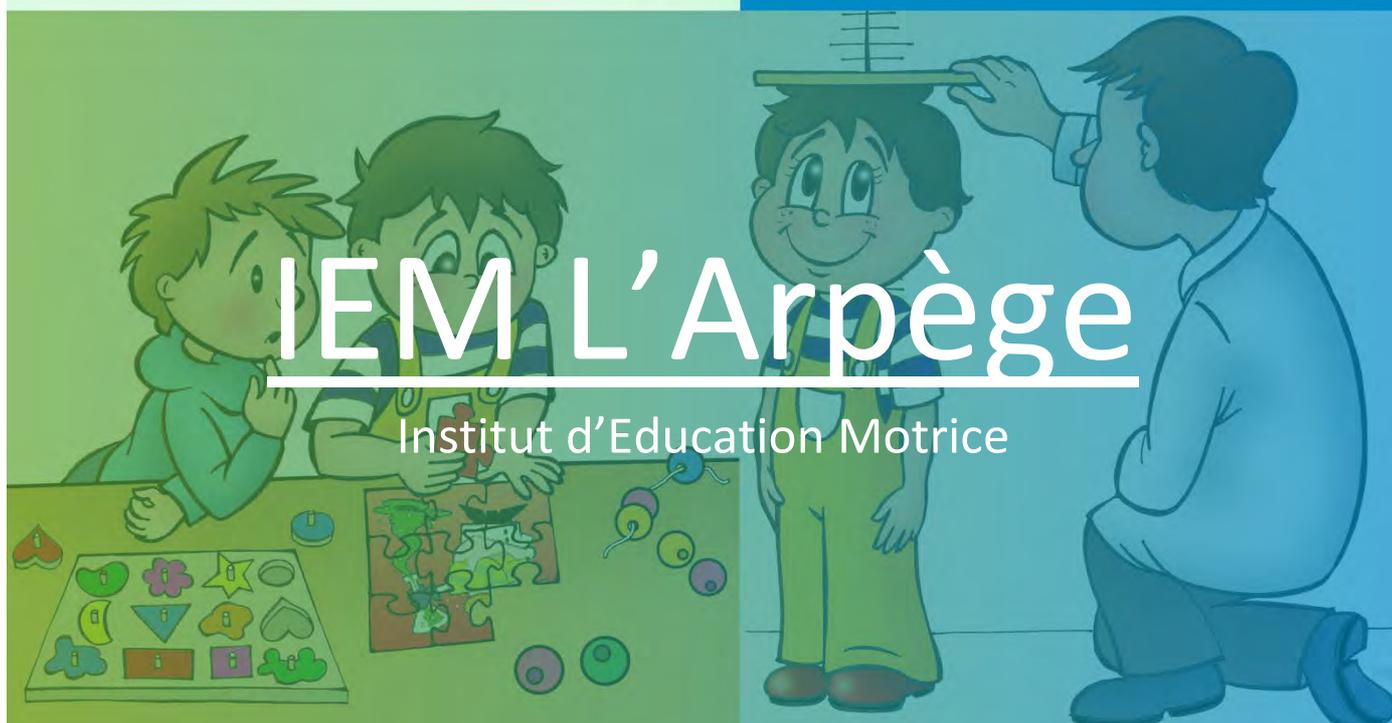




CAZIN
PERROCHAUD
association



Projet d'établissement 2016/2020



IEM L'Arpège

Institut d'Education Motrice

Organisme Gestionnaire :

Association Cazin-Perrochaud
42 avenue Charles Roussel
62600 Berck-sur-Mer
Tél : 03 21 89 17 20
Mail : association@cazinperrochaud.fr

IEM L'Arpège
5 rue d'Ardres
62370 Audruicq
Tél : 03 21 85 19 09
Fax : 03 21 85 50 61

Mail : arpege@cazinperrochaud.fr

Projet d'établissement 2016 / 2020

Berck-sur-Mer le 25 mai 2016 – Mise à jour juillet 2019

Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 Mars 2015, le Conseil d'Administration de l'Association Cazin Perrochaud a adopté à l'unanimité le projet associatif 2015-2020.

Il précise les ambitions politiques et stratégiques pour les cinq prochaines années et ce faisant il décline les grandes orientations voulues par les membres de l'Association indiquant en même temps le positionnement de l'Association quant à son avenir et son développement.

Ce travail d'élaboration du projet associatif associant le conseil d'Administration et la Direction Générale était nécessaire pour deux raisons.

D'une part, la compilation des projets des établissements et services de l'Association ne saurait servir de projet à l'Association.

D'autre part, ce projet constitue le socle nécessaire aux projets des établissements et services.

En effet, les projets des établissements et services sont la traduction et la mise en œuvre des orientations politiques de l'Association.

C'est ainsi que le présent projet a été élaboré en cohérence avec les objectifs et les principes du projet associatif et les valeurs que ce projet énonce.

Ce projet d'établissement fixe pour les cinq prochaines années les orientations de l'établissement. Il met en cohérence les projets thérapeutique, éducatif, pédagogique et les articule avec les projets personnalisés des personnes accueillies.

Porteur de sens, le projet d'établissement, est un support à la communication interne auprès des professionnels et des personnes accueillies et externe auprès des familles et des partenaires.

En terme méthodologique, son élaboration est le fruit d'une démarche participative associant dans un comité de pilotage les professionnels, les familles et les bénévoles que sont les administrateurs.

Il était essentiel que ce projet d'établissement soit le reflet de la réalité de l'établissement, de ses activités et de sa dynamique.

Son adoption en Conseil d'Administration en fait un outil de travail donnant à l'ensemble des professionnels une visibilité des objectifs que l'établissement se fixe.

**Eric NANINCK,
Directeur Général**

INTRODUCTION	4
CHAPITRE 1 : L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ASSOCIATION	7
1.1 <u>HISTORIQUE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L'ETABLISSEMENT</u>	7
1.2 <u>LE PROJET DE L'ASSOCIATION CAZIN-PERROCHAUD</u>	11
CHAPITRE 2. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT	14
2.1 <u>REGLEMENTATIONS ET REPERES JURIDIQUES</u>	15
2.2 <u>AGREMENTS ET HABILITATIONS</u>	16
2.3 <u>LES CONVENTIONS</u>	17
CHAPITRE 3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	19
3.1 <u>LE PUBLIC ACCUEILLI : CARACTERISTIQUES, EVOLUTIONS ET PARCOURS DE VIE</u>	19
3.2 <u>EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS</u>	28
3.3 <u>LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE</u>	31
CHAPITRE 4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	37
4.1 <u>L'OFFRE DE SERVICE</u>	37
4.2 <u>LES MODALITES D'ADMISSION</u>	38
4.3 <u>L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE ET DES PRESTATIONS</u>	39
4.4 <u>LES MOYENS MATERIELS</u>	52
4.5 <u>ANCRAGE DES ACTIVITES SUR LE TERRITOIRE</u>	55
CHAPITRE 5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION	61
5.1 <u>LE POSITIONNEMENT ETHIQUE</u>	61
5.2 <u>LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</u>	62
5.3 <u>LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET LA BIENTRAITANCE</u>	63
5.4 <u>LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LA VIE EN COLLECTIVITE</u>	65
CHAPITRE 6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES	68
6.1 <u>L'ORGANIGRAMME</u>	68
6.2 <u>LES FONCTIONS ET DELEGATIONS</u>	69
6.3 <u>LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES</u>	70
6.4 <u>LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE</u>	70
6.5 <u>L'INTERDISCIPLINARITE</u>	73
6.6 <u>LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS</u>	74
6.7 <u>LE TRAVAIL EN RESEAU</u>	74
6.8 <u>L'EVALUATION ET L'EVOLUTION DES PRATIQUES</u>	75
CHAPITRE 7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT	78
7.1 <u>LES PISTES D'AMELIORATION</u>	78
7.2 <u>LES ACTIONS A METTRE EN PLACE</u>	79
CONCLUSION	86

INTRODUCTION

Issu de l'article 12 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002¹ rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement ou de service est un document de référence pour l'ensemble des professionnels d'un établissement.

Les projets d'établissement ou de service 2016 - 2020 des structures du Département Enfants ont été rédigés dans le cadre des dispositions règlementaires et des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM².

Ce temps a permis aux équipes de mener une réflexion en profondeur sur le travail réalisé et les objectifs poursuivis, en lien avec les missions qui leur ont été confiées par les pouvoirs publics.

Ces projets définissent ainsi pour les cinq années à venir le cadre de leurs différentes interventions et leur contribution aux actions retenues par l'Agence Régionale de Santé Nord Pas-de-Calais Picardie, répondent aux lois qui régissent leurs activités et s'inscrivent dans les valeurs associatives.

Les projets d'établissement ou de service sont des outils dynamiques qui s'articulent selon trois axes complémentaires:

- ❖ Une dimension descriptive: état des lieux de l'existant;
- ❖ Une dimension projective: évolution souhaitable et ambition réaliste;
- ❖ Une dimension stratégique: démarche de projet précisant les buts recherchés et les moyens mis en œuvre.

Ils retiennent la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité comme un axe fort de leur dynamique et le souci de la bientraitance comme l'attitude professionnelle visant à apporter la meilleure réponse possible à l'enfant et à sa famille.

Ce projet d'établissement ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que l'IEM l'Arpège veut suivre dans les 5 prochaines années.

Ainsi, l'IEM l'Arpège pour mener à bien ses missions met en œuvre des techniques spécialisées et adaptées aux besoins des enfants pour un accompagnement personnalisé et évolutif.

La participation des enfants aux séances de rééducation, aux actions éducatives, sociales et pédagogiques se fait selon leurs besoins et leurs capacités d'apprentissage. L'équipe pluridisciplinaire accompagne alors particulièrement (ou singulièrement ?) chaque enfant ou adolescent et sa famille.

¹ Article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

² Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service - ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux)- mai 2010

Cette responsabilité s'en trouve renforcée par l'implantation géographique de l'IEM qui est le seul établissement médico-social au carrefour du Calaisis et du pays de Saint Omer.

Le projet d'établissement 2016 /2020 a été conçu de la façon suivante :

Dans le cadre d'une démarche établie à partir d'une éthique professionnelle et selon les principes d'un management participatif et fédérateur, un groupe de travail appelé Comité de pilotage composé de professionnels, de représentants de l'organisme gestionnaire et de représentants des usagers (via le Conseil de la Vie Sociale et en dehors) a été mis en place.

Pour l'établissement, un calendrier des différents thèmes a été fixé (Comité de pilotage et autres groupes de travail) avec pour objectif de solliciter l'ensemble des professionnels et de procéder au recueil et à l'analyse d'éléments de terrain.

Ensuite, régulièrement, sur le temps imparti aux réunions institutionnelles, les travaux en cours ont été restitués au groupe. A partir de l'ensemble de ces éléments, c'est la direction qui a finalisé et élaboré le projet d'établissement suivant un plan préétabli.

Il est à noter que ce travail a été conséquent car le précédent projet était relativement ancien mais a bénéficié de l'investissement de l'ensemble de l'équipe professionnelle. Qu'elle en soit ici remerciée.

Aussi, nous souhaitons que la lecture de ce document vous amène à mieux appréhender le fonctionnement quotidien de l'IEM au regard des besoins des personnes accompagnées et en définir les objectifs d'amélioration pour les cinq ans à venir.

L. BRIDOU
Directeur du Département Enfants



Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 1

L'histoire et le projet de l'Association

CHAPITRE 1 : L'histoire et le projet de l'Association

1.1 Historique de l'organisme gestionnaire et de l'établissement



La création

Cet établissement destiné à accueillir des enfants de 3 à 14 ans, est créé en 1892 par la Congrégation des Sœurs Franciscaines missionnaires de Notre Dame.

Au printemps de 1893, les sœurs prennent à bail la totalité du Grand Hôtel situé en façade de mer.

L'activité médicale de CAZIN-PERROCHAUD de 1900 à 1975



De 1900 à 1914, l'activité de l'Hôpital CAZIN progresse rapidement, les entrées de malades sont de plus en plus nombreuses. En 1913, 457 enfants sont admis, et 300 autres demandes doivent être refusées.

Suite aux différentes périodes de guerres, L'Hôpital est réouvert avec 300 lits sous

l'impulsion du Docteur FOREST DE FAYE et des religieuses.

Pendant 20 ans des travaux importants se succèdent pour améliorer l'hôpital qui prend le nom d'Institut CAZIN PERROCHAUD avec la construction d'un bloc opératoire, d'une salle des fêtes et d'une salle de rééducation.

Du médical au médico-social de 1975 à 1989



Le 10 décembre 1975 est créée l'Association pour la gestion et le développement de l'Institut CAZIN PERROCHAUD.

Cette même année, 24 places d'Education Motrice sont installées par reconversion de lits de sanatorium.

La capacité de l'Institut d'Education Motrice (IEM) augmente. 24 places supplémentaires sont créées en 1977 puis 12 autres en 1979. En 1983, l'Institut CAZIN PERROCHAUD connaît une situation économique difficile suite à une décision des autorités algériennes de rapatrier leurs ressortissants.

Les discussions avec les autorités de contrôle permettent d'engager une procédure de reconversion totale, en abandonnant toutes les activités sanitaires au profit d'activités

médico-sociales, en réponse aux besoins des usagers, et en complémentarité avec les établissements du secteur.

C'est ainsi que le 31 décembre 1984 le service chirurgical cesse définitivement ses activités, suivi en 1989 par le service de rééducation et réadaptation fonctionnelle.

L'activité médico-sociale de 1990 à 2006

Dans le même temps, l'Institut CAZIN PERROCHAUD rompt avec sa spécificité de prise en charge des enfants et adolescents et ouvre une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ainsi qu'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour adultes lourdement handicapés. Puis il reconvertit son secteur « enfants » en créant un Centre d'Education et de Soins Spécialisés pour Enfants Polyhandicapés (CESSEP).

L'IEM, dont la capacité est portée à 128 places, connaît des délocalisations successives avec la création de 3 structures de semi-internat de 20 places : Audruicq en 1989, Leforest en 1990 et Boulogne sur mer en 1993.

En 1994, s'ouvre à Berck le Service d'Accompagnement à l'Habitat (SAH) Au Gré du Vent, résidence composée de 20 logements autonomes pour personnes en situation de handicap moteur.

En 1995, la fusion-absorption de l'Association de Gestion d'Etablissement Spécialisé dans la petite enfance (AGESPE) gérant la pouponnière et la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) de Baincthun amène l'Association à prendre la dénomination d' « **Association CAZIN PERROCHAUD** »

En 1998, l'Association se dote d'un Centre de formation.

En 2002, l'Association prend la décision de quitter la rue du Grand Hôtel regroupant l'ensemble de ses activités au profit de constructions neuves implantées sur Berck. C'est ainsi que sont ouverts le CEM Thalassa, le CESSEP Le Rivage, la MAS La Dune au Vent et le FAM Equinoxe.

En 2006, l'Association décide la création du service associatif « Multiservices » dont la mission principale est d'assurer le transport des usagers.

De 2007 à aujourd'hui

L'Association est marquée par la fermeture de la pouponnière à Baincthun sur décision de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Cependant, l'activité du secteur social se développe avec l'ouverture du Dispositif d'Accompagnement à la Parentalité (DAP) à Baincthun.

Au cours de cette période, le secteur « enfants » connaît une restructuration, diversifiant les champs d'activité de l'Association :

- En 2007 :
 - Création de 12 places de Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) par redéploiement de moyens
- En 2009 :
 - Création du Département Enfants pour centraliser les fonctions administratives et de direction des établissements enfants
 - Augmentation de la capacité du SESSAD de 12 à 20 places par allocation de moyens nouveaux
- En 2011 et 2012

- Création de 55 places de SESSAD sur 3 antennes géographiques (Berck, Boulogne et Leforest) par redéploiement de moyens
- Regroupement du CEM Thalassa et du CESSEP Le Rivage et ouverture d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) après accord de l'ARS suivant l'échéancier ci-dessous :
 - Par redéploiement de moyens :
 - En janvier 2013, création de l'IEM Les 3 Moulins sur le site du CEM Thalassa
 - En janvier 2014, sur le site du CESSEP Le rivage, ouverture de l'ITEP L'Escale pour 10 places de semi internat, 18 places d'internat et 12 places de SESSAD
 - Par allocation de moyens nouveaux :
 - En octobre 2015, ouverture de 9 places supplémentaires d'internat ITEP.

Ces établissements sont regroupés en trois départements :

- Département Enfants
- Département Adultes
- Département Social

Ces départements correspondent à la centralisation des fonctions de direction administrative des établissements qui y sont rattachés.

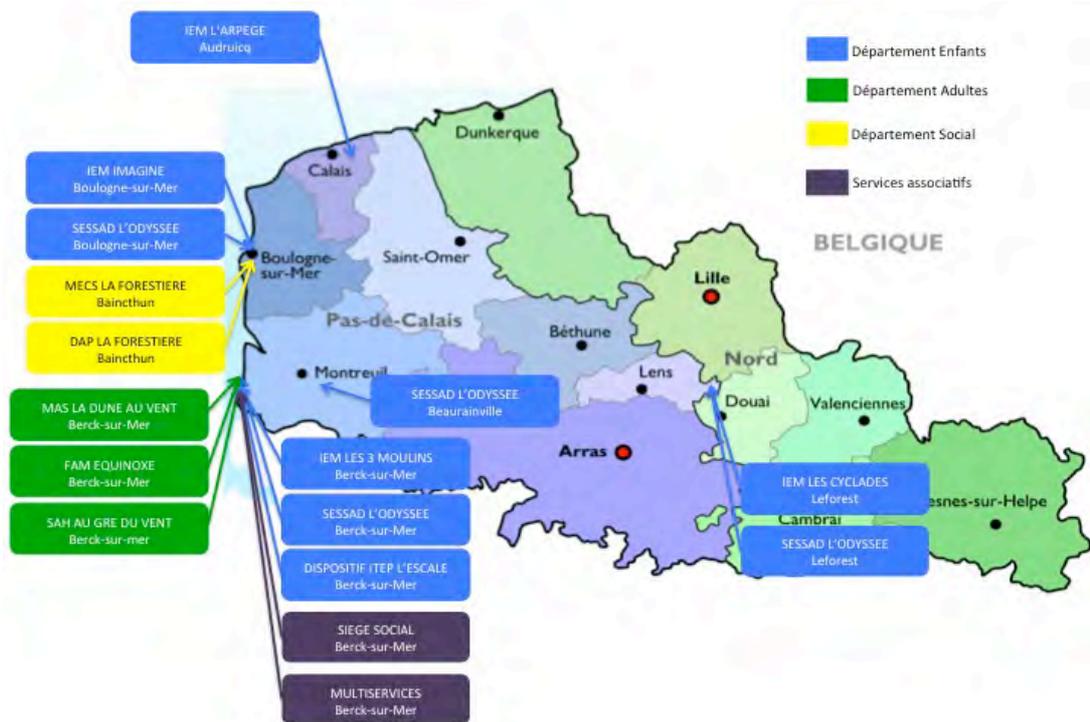
C'est au cours de cette période que le Siège social de l'Association s'installe dans les locaux de l'avenue Charles Roussel de Berck sur Mer.

L'Association en 2015

L'Association est gérée par un Conseil d'Administration de 25 membres. Chaque Département, a à sa tête, un Directeur. Chaque établissement est administré par un adjoint de direction, relais de proximité du Directeur.

Les établissements gérés par l'Association sont implantés sur le département du Pas-de-Calais tels que présentés ci-après.

Carte des établissements et services de l'Association



L'IEM L'Arpège de 1989 à aujourd'hui :

L'IEM L'Arpège a été ouvert en 1989 suite aux délocalisations successives des places d'IEM de Berck sur les territoires du Pas-de-Calais (Audruicq, Boulogne-sur-Mer et Leforest).

A ce jour l'IEM L'Arpège dispose d'un agrément pour accueillir 20 enfants en situation de handicap moteur de 3 à 20 ans en semi-internat.

L'établissement fait partie du Département Enfants géré par l'Association Cazin-Perrochaud.

1.2 Le projet de l'Association Cazin-Perrochaud

Au cours de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 mars 2015, les membres de l'Association ont adopté leur projet associatif.

Ce projet a défini les valeurs de l'Association et place la personne accueillie au centre du dispositif.

Il ressort de ce travail un élément fondamental de l'implication des Administrateurs de l'Association qui consiste à :

Accueillir et Accompagner l'utilisateur

Pour ce faire, les administrateurs de l'Association ont formalisé les valeurs ci-dessous comme étant celles qui expliquent leur implication en tant que bénévoles.

L'Association Cazin Perrochaud est une association laïque permettant à chacun de trouver sa place dans le respect de ses différences et pour cela elle s'astreint

à :

- Assurer la protection des usagers
- Rejeter toutes formes de violence et discrimination
- Favoriser l'expression de chacun
- Concilier la liberté de chacun avec l'égalité et la fraternité de tous

L'Association dans tous les domaines de son objet social a pour objectifs de :

- Œuvrer avec bienveillance
- Agir avec cohérence
- Accomplir sa mission avec transparence dans le respect des droits de chacun
- Développer des règles de fonctionnement démocratique en tenant compte de la pluralité de ses interlocuteurs

L'Association s'engage à :

- Développer des organisations et procédures de qualité afin d'optimiser le service rendu aux usagers
- S'inscrire dans le travail en réseau afin d'enrichir et de diversifier ses réponses
- Militer pour engager des actions innovantes et adaptées à ses missions sociales et médico-sociales
- Promouvoir des démarches partenariales dans le respect de sa philosophie, et de ses finalités.

Le projet associatif en précisant ces valeurs et finalités invite chacun des acteurs de l'Association tant bénévoles que professionnels à se les approprier.

Ainsi les valeurs associatives constituent les valeurs fondamentales de l'Association auxquelles se réfère l'établissement. Elles sont une des références permettant aux équipes de préciser leurs principes d'interventions. Il est nécessaire d'assurer la cohérence entre les principes d'interventions de l'établissement et les valeurs de l'Association.

Au-delà de la définition des valeurs, le projet associatif demande aux établissements de s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs.

Enfin le projet associatif fixe les orientations communes à l'ensemble des établissements et services notamment au regard :

- des personnes accueillies,
- de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité,
- de la gouvernance associative
- des perspectives et développement.



Projet d'établissement 2016/2020



CHAPITRE 2

Les missions de l'établissement

Chapitre 2. Les missions de l'établissement

Conformément à son agrément au titre de l'Annexe XXIV bis, l'IEM. accueille en semi-internat des enfants et adolescents âgés de 3 à 18 ans, porteurs d'un handicap moteur avec ou sans troubles associés.

L'accueil des enfants ou adolescents en situation de « *déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser l'intégration familiale, sociale et professionnelle* »³ et **fonde le présent projet d'établissement.**

Dès lors, l'équipe médico-psycho-pédagogique de l'établissement doit considérer de façon singulière chaque enfant en situation de handicap moteur qu'elle soit d'origine et de degré variable. Une déficience mentale légère ou moyenne et des troubles associés peuvent s'y ajouter. **L'équipe pluridisciplinaire doit alors accompagner particulièrement chaque enfant ou adolescent et sa famille qui vivent et ressentent le handicap de manière différenciée.**

L'établissement propose, en fonction des besoins des enfants, un accompagnement personnalisé et évolutif. Il poursuit comme objectifs généraux :

- de proposer au sein de l'établissement des prestations médicales, rééducatives, éducatives, sociales et scolaires
- de développer une autonomie maximale relative aux fonctions motrices, à la construction de son identité et de sa personnalité visant à l'épanouissement de l'enfant,
- de proposer un étayage personnel ou familial sur un versant psychologique de manière à tenter de limiter les troubles psychoaffectifs
- de permettre une intégration scolaire adaptée en milieu spécialisé et/ou ordinaire
- de favoriser l'intégration sociale en l'ouvrant au monde extérieur,
- d'accompagner l'enfant et sa famille dans une projection, au regard de l'offre territoriale, dans le cadre de son projet de vie élaboré en concertation.

L'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas de Calais fixe l'offre d'organisation médico-sociale dans laquelle l'Association Cazin-Perrochaud vient s'inscrire.

L'IEM répond aujourd'hui aux besoins repérés sur le territoire du Pas de Calais et plus particulièrement de l'audomarois. Le contexte départemental et les orientations préconisées au schéma 2011-2015 assurent toute la place à l'institut d'éducation motrice au regard de la faible représentation de ce type d'accueil.

En effet, il est à souligner que l'IEM. est le seul établissement médico-social situé au carrefour du Calais (+ 100 000 habitants pour la première ville du département)⁴ et du pays de St Omer (115 000 habitants)⁵ pour l'accueil de jeunes en situation de handicap moteur. Le choix pour les familles et les jeunes s'en trouve alors restreint. Par

³ L'article 1 de l'Annexe XXIV bis

⁴ Ville de Calais <http://www.calais.fr/-calais-en-chiffres->

⁵ Fiche signalétique du Pays de ST Omer <http://www.sigale.nordpasdecals.fr/>

conséquent, la responsabilité de l'établissement est impliquée face au choix qui peut s'imposer parfois aux familles. L'information quant à l'accompagnement proposé et le recueil de leurs attentes sont alors primordiaux afin d'être en mesure de pouvoir y apporter une réelle satisfaction au plus proche du projet de vie de l'enfant et sa famille

Situation géographique des IEM dans le Pas-de-Calais



2.1 Règlements et repères juridiques

Conformément aux textes législatifs en vigueur notamment aux priorités déclinées dans :

- la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale
- la loi du 11 février 2005 renforçant l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- la loi du 7 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- le code de l'action sociale et des familles

L'IEM. s'attache à étayer **sa démarche de projet dans une dynamique pleine et entière** de respect :

- des droits de l'enfant tels qu'ils sont reconnus par la convention internationale de l'O.N.U.⁶
- de la charte des droits et libertés de la personne accueillie⁷ en référence également aux engagements du Projet Associatif de l'Association Cazin Perrochaud 2015-2020.

⁶ Adoptée par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies le 20 novembre 1989

⁷ Arrêté du 8 septembre 2003 mentionné à l'article L311-4 du Code aux Affaires Sociales et Familiales

2.2 Agréments et habilitations

L'IEM. est un établissement médico-social, agréé au titre de l'annexe XXIV bis du décret n°89.798 du 27 octobre 1989, fixant les conditions techniques d'autorisation des établissements prenant en charge des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice.

L'arrêté préfectoral en date du 18 mai 1993 a fixé la capacité d'accueil à 20 places. L'établissement est identifié sous numéro de FINESS : 620 000 126

Ainsi, depuis sa création, l'établissement continue d'accueillir des enfants dont les principales pathologies présentent un handicap moteur d'origines et de degrés variables :

- Pathologies neuro-motrices d'étiologies variables (ex : dystrophies musculaires),
- IMC,
- pathologies dégénératives, tumorales, post-traumatiques,
- troubles d'intégration sensorielle,
- des troubles du neuro-développement (troubles cognitifs et des apprentissages).

A ces déficiences peuvent se rajouter une déficience mentale légère ou moyenne, des troubles sensoriels limités dès lors qu'il y a possibilité d'inscrire l'enfant dans une démarche d'apprentissage des processus intellectuels et fonctionnels.

Tout enfant présentant ou développant des pathologies associées aux handicaps moteurs comme :

- Des déficiences sensorielles majeures (cécité, surdité totale),
- Un polyhandicap,
- Une déficience intellectuelle sévère,
- Des troubles importants de la personnalité, du développement psychique et du comportement,

s'expose à des critères de non admissibilité. Cependant, il sera orienté vers un établissement qui sera davantage adapté à son accueil compte tenu des moyens humains et techniques que nécessitera sa prise en charge.

Un projet d'accueil modulé a été proposé en 2008, pour l'agrément de 2 places d'accueil modulé.

Ce projet a fait partie intégrante d'une projection lors du précédent CPOM⁸ où, au regard de l'évolution du nombre d'inclusion scolaire, il était envisagé une montée en effectif du public accueilli pour un taux d'occupation optimal à la dotation globale accordée.

Il s'agissait de proposer un accueil modulé de 2 à 4 jours selon les besoins et souhaits des familles. Or, le constat montre aujourd'hui, une volonté des familles d'un accueil hebdomadaire plus conséquent et plus respectueux du rythme de l'enfant et correspondant davantage aux familles en activité professionnelle.

⁸ Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Par conséquent, si cette élévation de l'effectif d'accueil a été possible jusqu'en 2013 où il a atteint 26 au sein de la structure ; la qualité de l'individualisation de l'accompagnement a montré ses limites par un ratio d'encadrement insuffisant, ainsi qu'en matière de qualité du cadre de vie par une structure certes accessible mais insuffisamment fonctionnelle dans sa conception d'origine et la surface disponible.

Pour autant, les commissions finances dans l'étude de l'activité et le contrôle de gestion ont permis l'emploi d'un personnel éducatif supplémentaire, mais surtout de pouvoir arguer la nécessité de rester à un effectif de 25 enfants (en équivalent temps plein) en concertation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Au regard du constat effectué lors du bilan du CPOM l'Association n'envisage pas de solliciter la pérennité de cet accueil modulé auprès de l'ARS.

L'accueil des enfants se définit selon les souhaits et attentes des familles. Par conséquent, les enfants sont accueillis à temps complet ou partiel au regard de leur projet personnalisé.

2.3 Les conventions

L'établissement dispose également de conventions partenariales nécessaires pour assurer pleinement la réalisation de ses missions notamment :

- en matière d'éducation spécialisée : l'Association Cazin-Perrochaud, l'ARS et l'Education Nationale ont signé une convention tripartite relative à la mise en place d'une unité d'enseignement spécialisé : elle y précise la population accueillie, le projet et l'organisation de l'UES⁹ et la qualification des enseignants à laquelle s'ajoute la possibilité d'un conventionnement ponctuel au regard des inclusions proposées en milieu ordinaire.
- En matière de soin : une convention a été formalisée pour l'intervention de kinésithérapeutes au sein de la structure pour compléter l'offre de soins.
- En matière d'intégration pour compléter l'offre éducative, des conventions ont été établies avec différents partenaires – la municipalité, le centre équestre, associations socio-culturelles loi 1901.....

⁹ Unité d'Enseignement Spécialisé



Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 3

Le public et son entourage

Chapitre 3. Le public et son entourage

3.1 Le public accueilli : caractéristiques, évolutions et parcours de vie

Il est nécessaire de souligner l'évolution du public observé tant dans ses effectifs que dans la diversification des pathologies représentées par une déficience motrice, un handicap pluriel, des difficultés relationnelles et sociales, des intégrations scolaires en milieu ordinaire réduites.

Ces constats associés à l'environnement de l'établissement et aux évolutions des politiques sociales mettent en évidence certains enjeux.

En identifiant les enjeux, l'établissement pourra être en mesure de pouvoir anticiper et organiser au mieux la prise en charge des enfants au regard des évolutions constatées.

En 2008, Le projet d'établissement favorisait l'inscription de « *l'enfant dans une démarche d'apprentissage des processus intellectuels et fonctionnels* »¹⁰. L'accent était mis exclusivement sur les apprentissages scolaires et, insisté sur l'inclusion en milieu ordinaire allant jusqu'à scolariser à temps plein près d'un tiers de son public. Or, l'application de la loi du 11 février 2005¹¹ a renforcé les actions en faveur de la scolarisation des élèves en situation de handicap et « *affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté.* ».

Il apparaît une diminution de l'accueil des enfants atteints de pathologies de type praxo-gnosiques du fait d'un accompagnement par les SESSAD. Ainsi ces enfants bénéficient aujourd'hui d'un accompagnement sur leurs lieux de vie facilitant la scolarisation en milieu ordinaire.

L'IEM s'est donc recentré sur l'accueil d'enfants en situation de handicap moteur par décision d'orientation de la M.D.P.H., mission pour laquelle il est repéré par les autorités de contrôle et de tarification et par les partenaires.

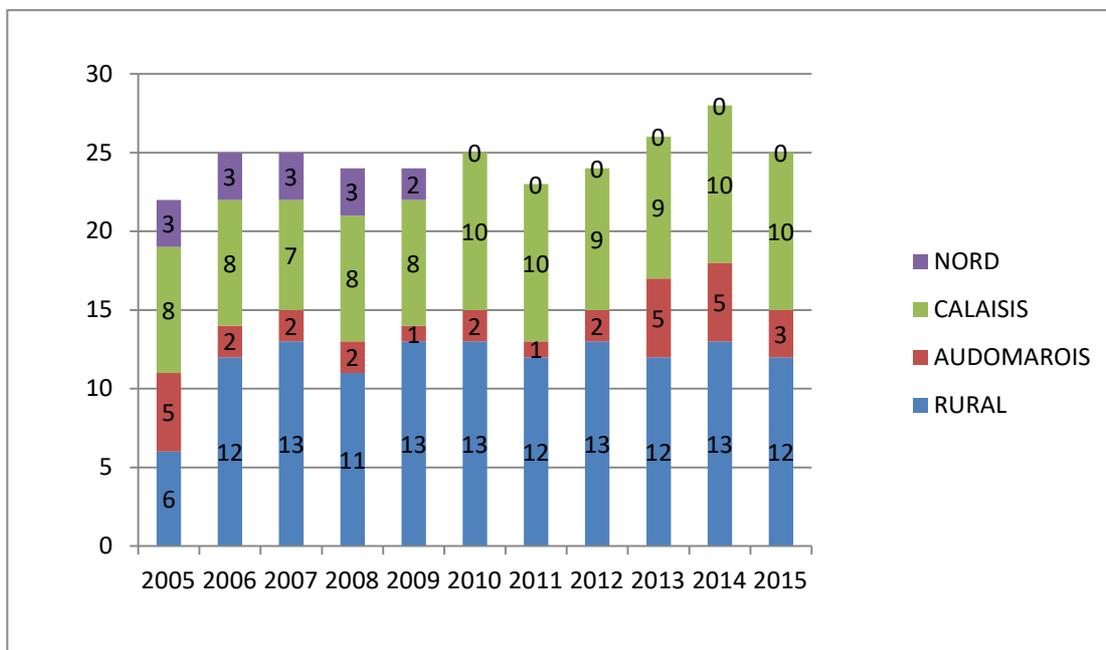
¹⁰ Projet d'Etablissement 2008 IEM. Arpège

¹¹ Renforçant l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

3.1.1. Une réponse aux besoins du territoire

Depuis 2010, l'IEM accueille des enfants exclusivement originaires du Pas-de-Calais sur un périmètre d'intervention de 25 km autour d'Audruicq.

POPULATION PAR SECTEUR GEOGRAPHIQUE DE 2005 A 2015



En raison de la situation géographique de l'IEM. et de la faible implantation de ce type de structure dans le département, des demandes d'accueil émanent parfois d'un périmètre hors secteur. Or, le transport des enfants s'effectuant en milieu rural, s'avère parfois long. Il génère une fatigabilité quotidienne non négligeable. L'IEM. limite son rayon d'intervention afin de réduire la durée des transports. Ainsi, l'admission en fonction du lieu d'habitation de l'enfant est un critère sur lequel la commission d'admission doit s'arrêter.

Le nombre d'enfants issus du milieu rural montre une certaine constance, il est à noter que ce secteur concerne davantage la campagne située entre Audruicq et l'Audomarois. Par conséquent, il apparaît une proportion équivalente entre le pays de St Omer et le Calaisis qui représentent chacun 50% du nombre d'enfants accueillis. Ceci nous permet de souligner l'importance du positionnement de l'IEM. sur ce territoire.

3.1.2. Les effectifs des enfants accueillis

- **Origine des admissions**

Les partenaires impliqués dans le processus d'orientation et d'intégration émanent prioritairement des différents services et établissements qui existent sur les deux zones citées précédemment.

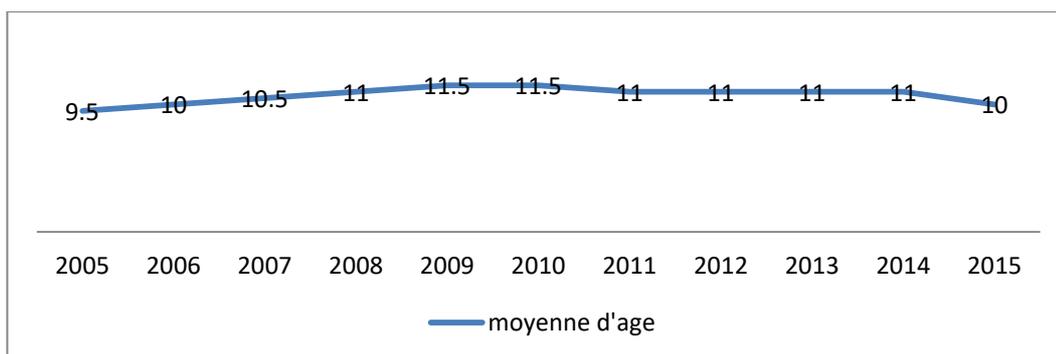
Il s'agit essentiellement :

- Des CAMSP¹² de Calais et Longuenesse.
- Des SESSAD¹³ de St Martin au Laërt, de Calais et St Omer.
- Des écoles maternelles, primaires et secondaires d'Audruicq et ses environs.
- Des établissements spécialisés de l'Audomarois et du Calaisis.

Sans oublier les demandes individuelles des familles résidant sur ces mêmes secteurs géographiques.

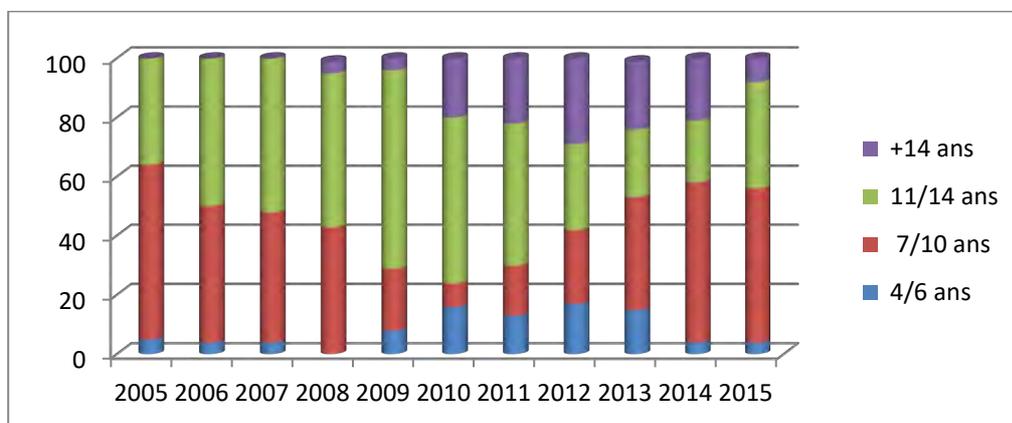
- **Evolution de la population**

MOYENNE D'AGE DE 2005 A 2015



La moyenne d'âge sur ces dix dernières années varie peu. Elle s'explique plus précisément en détaillant l'accueil des enfants par tranches d'âges.

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE EN POURCENTAGE DE 2005 A 2015



L'analyse par tranche d'âge montre la continuité du cycle d'accueil. Les enfants évoluent ensemble d'année en année.

La question de l'orientation est souvent abordée entre 12 et 14 ans pour :

- Les adolescents ayant développé des compétences cognitives, fonctionnelles et acquis un lien psychoaffectif plutôt stabilisé pour lesquels l'orientation en IMPro¹⁴,

¹² Centre d'Action Médico-Social Précoce

¹³ Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile

¹⁴ Institut Médico-Professionnel

EREA¹⁵ voire parfois en milieu scolaire ordinaire avec adaptation, est en adéquation avec le projet de vie de l'enfant et sa famille.

- Les adolescents ayant développé des compétences sociales, relationnelles malgré des troubles associés qui ne permettent pas l'accès à l'insertion professionnelle mais à l'approfondissement des apprentissages dits « pratiques » ou de vie quotidienne en IME¹⁶ ou IEM¹⁷

Compte tenu des difficultés rencontrées du fait des listes d'attente des autres structures l'orientation « idéale » envisagée avec les familles peut être reconsidérée vers d'autres établissements dont le choix s'effectue par défaut.

Il peut paraître compliqué d'évoquer plus tôt l'orientation du jeune en raison des apprentissages en cours de développement et pour lesquels il est difficile de présupposer d'éventuelles limites.

Ces sorties programmées, mais non effectives, ne sont pas sans conséquence sur nos capacités d'accueil de jeunes enfants et sur l'exercice de nos missions.

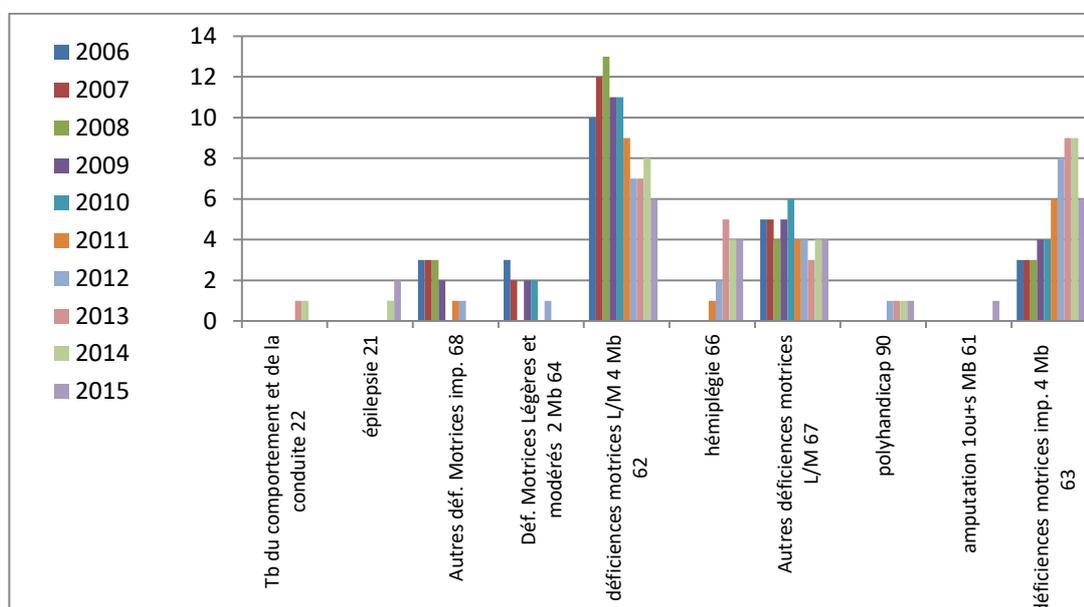
En effet, le constat présente une large augmentation des enfants sur notre liste d'attente arrivant en fin de prise en charge CAMSP.

Cette situation génère des solutions temporaires inadaptées.

- **Répartition selon leurs atteintes motrices**

Au-delà des indicateurs précédents évoqués, des changements sont surtout constatés au niveau des pathologies des jeunes accueillis au sein de l'IEM.

REPARTITION DES ENFANTS SELON LEURS PATHOLOGIES PRINCIPALES¹⁸



¹⁵ Etablissement Régional d'Enseignement Adapté

¹⁶ Institut Médico-Educatif

¹⁷ Institut d'Education Motrice

¹⁸ En référence à la classification des pathologies des indicateurs médico-sociaux réalisés chaque année.

A la lecture du tableau on repère :

- une augmentation de 50 % des pathologies présentant des déficiences motrices importantes des 4 membres aussi que l'apparition d'hémiplégies non représentées auparavant.
- un accueil d'enfants présentant un polyhandicap ou des épilepsies non stabilisées générant d'importants troubles moteurs.
- une augmentation progressive du nombre de jeunes atteints de déficiences motrices dégénératives ou diagnostiquées tardivement et d'enfants épileptiques entraînant des retards dans les apprentissages (lenteur d'exécution, troubles psychoaffectifs, développement psychomoteur variable).

Cette évolution de la population impacte l'accompagnement proposé. Elle nécessite une adaptabilité des personnels dans l'accompagnement au quotidien des enfants et des familles dans l'acceptation du handicap nécessitant ainsi à repenser le projet de vie.

La connaissance du réseau et des partenaires nécessitent un travail en étroite collaboration afin d'accompagner au mieux les familles et facilitent les démarches parfois douloureuses de réorientation.

Qu'ils soient jeunes ou adolescents, on repère clairement l'intervention de la psychologue sur deux axes importants :

- D'abord, un suivi psychologique permettant de travailler sur l'acceptation du handicap s'avère être essentiel et ce dès le plus jeune âge. En effet, l'image du corps et l'estime de soi sont deux composantes permettant de développer non seulement un bien être psycho-affectif mais aussi des compétences sociales et relationnelles adaptées.
- Ensuite, en période de préadolescence ou d'adolescence, les changements tant sur le plan physique que psychique impactent les jeunes. Ils peuvent alors nécessiter un accompagnement psychologique ponctuel ou régulier afin de répondre aux interrogations du jeune et de traverser cette phase de la manière la plus sereine possible.

La déficience motrice plus ou moins sévère, se cumule parfois avec de nombreux troubles associés :

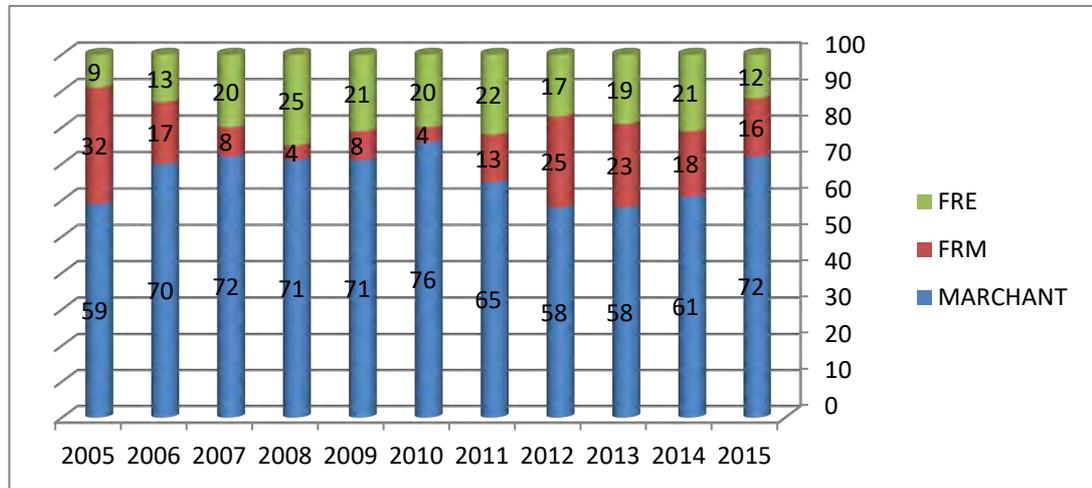
- du comportement,
- praxiques,
- neuropsychologiques,
- du langage,
- de la mémoire,
- des fonctions exécutives
- ainsi qu'une proportion majoritaire d'enfants présentant une déficience intellectuelle - légère, moyenne et voire sévère pour les enfants les plus démunis.

L'accueil d'un public porteur de pathologies auxquelles l'établissement n'était pas habitué conforte celui-ci dans les missions pour lesquelles il est agréé.

De plus en plus d'enfants ont recours au fauteuil roulant avec l'aide nécessaire d'une tierce personne.

Ces constats ne sont pas sans conséquence sur l'encadrement nécessaire.

REPARTITION EN % DES ENFANTS SELON LEUR MODE DE DEPLACEMENT DE 2005 A 2015



L'aggravation des troubles associés impose d'accorder une place conséquente aux soins et aux rééducations ce qui provoque des répercussions sur la vie quotidienne et des conséquences sur la scolarisation des enfants.

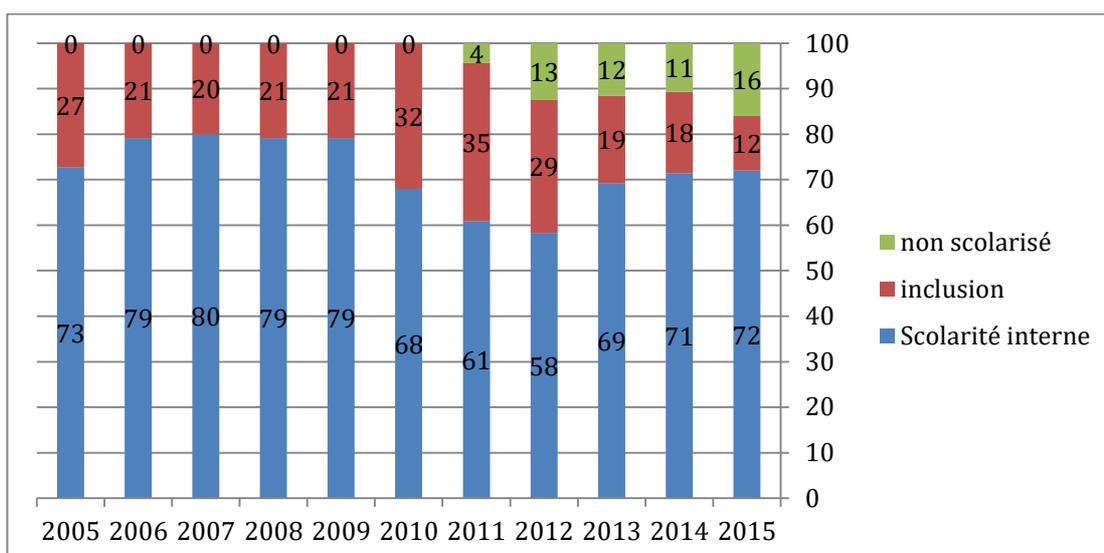
En référence à la loi du 11 février 2005, la scolarisation des enfants de l'IEM. s'attache à proposer des parcours individualisés en référence aux programmes du 1^{er} degré. L'aménagement en matière d'inclusion qu'elle soit partielle ou totale, s'établit en partenariat avec les établissements du secteur et en lien avec l'enseignant référent.

Le projet pédagogique des enseignants de l'école Cazin-Perrochaud, détermine quant à lui l'organisation de la scolarité des enfants. Leur scolarisation est modulée selon leur fatigabilité, leur lenteur d'exécution et l'impact des troubles du comportement des enfants.

Il est à noter également qu'au regard de l'évolution des pathologies certains enfants restent non scolarisés en raison de prérequis insuffisants déterminés par l'Education Nationale.

Cependant, la réécriture en parallèle du projet pédagogique par les enseignants mis à disposition sur l'Association Cazin-Perrochaud, a permis le constat commun de cette évolution. Par conséquent, un projet pédagogique se détermine peu à peu afin de pouvoir faire bénéficier à des enfants loin des apprentissages scolaires, des temps de scolarisation très adaptés à leurs projets personnalisés.

REPARTITION EN % DES ENFANTS SELON LEUR SCOLARISATION DE 2005 A 2015



L'évolution permanente de notre environnement de travail nécessite donc une adaptation rapide de l'organisation et des compétences proposées par l'institution afin d'être toujours au plus proche des besoins repérés (cf. apprentissage au **Makaton**).

3.1.3. Parcours de Vie

En personnalisant l'accompagnement, nous répondons aux besoins du jeune dans une logique de parcours global. L'accueil en IEM représente symboliquement pour les familles le renoncement à la scolarisation en milieu ordinaire.

En effet, l'orientation en milieu spécialisé vient :

-  clore une fin de prise en charge CAMSP,
-  suppléer aux dispositifs spécialisés proposés (SESSAD + milieu ordinaire, ULIS¹⁹) ne répondant plus aux attentes du parcours de vie souhaité par la famille et l'enfant.



Témoignage de Madame LACOUR, maman de Nathan :

« Je suis la maman d'un petit garçon de 9 ans, accueilli au centre depuis 2 ans. J'avais quelques doutes quant à l'intégration de celui-ci au sein du centre, du fait de son handicap mental et moteur et de son instabilité épileptique.

Le côté rassurant de la structure est l'encadrement pluridisciplinaire sérieux et plutôt familial du fait du petit nombre d'enfants accueillis.

Lors de la réunion de pré-rentrée avec l'éducatrice qui suit notre fils, nous nous sommes sentis rassurés, mon mari et moi, suite à l'intérêt individuel et aux questions posées concernant notre fils afin de prévoir une prise en charge adaptée tant sur le plan scolaire que sur le plan éducatif. Nous avons trouvé une écoute favorable à nos attentes face à une étape difficile dans notre vie, celle où nous allions sortir Nathan du système scolaire classique pour le mettre dans une structure spécialisée. »

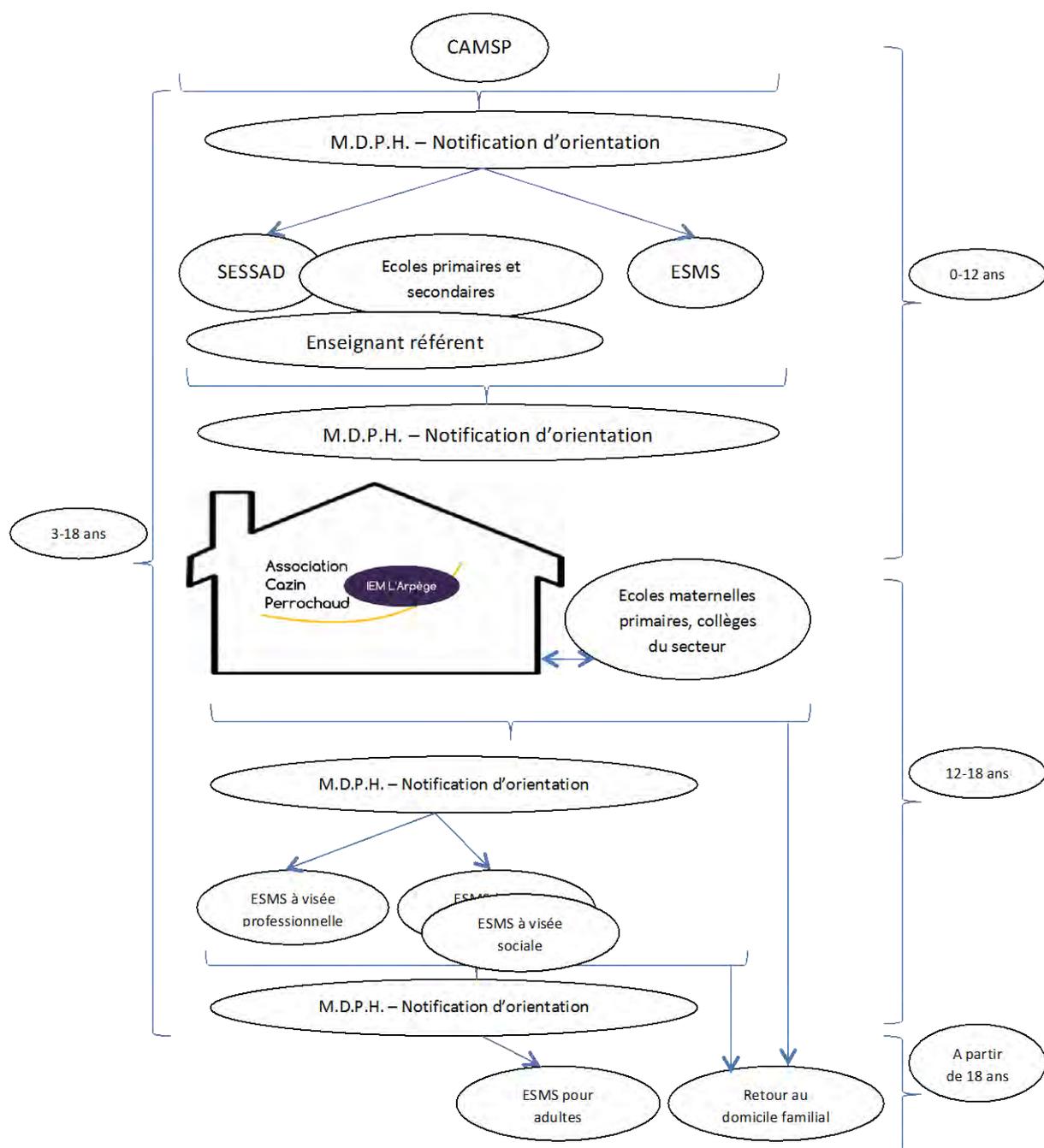
De plus, une analyse plus précise des troubles associés a souligné une augmentation de l'accueil d'enfants ayant des troubles du langage et de la communication : ils représentent aujourd'hui 50% de l'effectif agréé. Dans une logique de parcours, **l'ensemble du**

¹⁹ Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

personnel de l'établissement s'est formé au MAKATON. En effet, les CAMSP et SESSAD du Calaisis et de l'Audomarois étant formés à **cette méthode de communication alternative**, nous assurons une continuité dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap.

La plus-value apportée en matière d'accompagnement apparaît aujourd'hui incontestable, elle évite désormais la rupture des parcours et assure la continuité des apprentissages en développant davantage les possibilités de socialisation.

Enfin, en identifiant clairement les attentes des familles, nous sommes en mesure de répondre au plus près au projet de vie que souhaite le jeune et sa famille. Ainsi, dès les premiers contacts, la question du parcours de l'enfant est généralement abordée. Il est en effet primordial de faire comprendre aux familles que les rythmes d'apprentissages des enfants sont différents, permettant ainsi la diversification des parcours et des orientations.



Selon les pathologies et les projets personnalisés, la durée de séjour d'un enfant au sein de l'établissement, varie entre 5 et 9 ans.

La démarche de réorientation avec les familles requiert un travail conséquent. Démarche qui demande aux parents, des temps de réflexion plus ou moins longs selon qu'ils se projettent plus ou moins sereinement quant aux changements à venir.

Ainsi, nous nous attacherons à recueillir les attentes du jeune et sa famille sur la base de la co-évaluation du projet personnalisé afin de pouvoir transmettre à la nouvelle équipe, sous réserve de l'accord des représentants légaux, les éléments nécessaires à

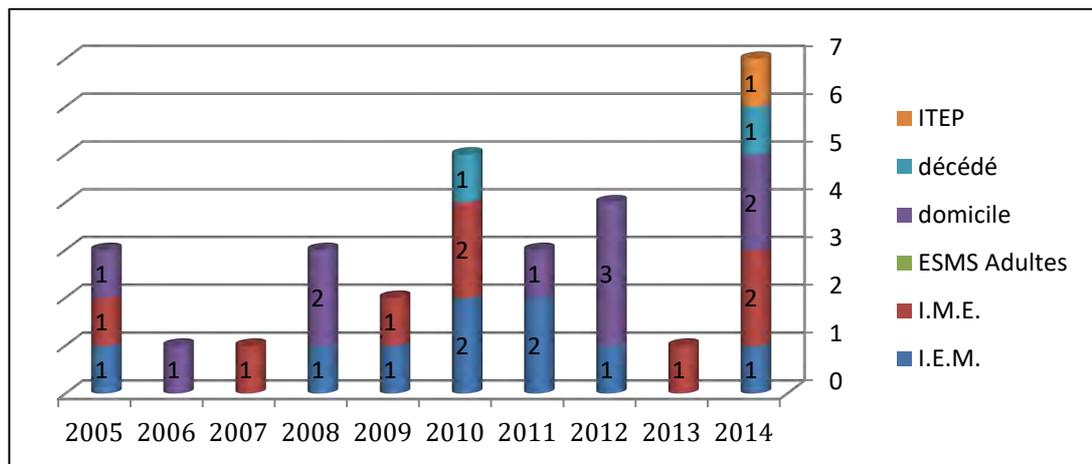
l'organisation des prestations et à l'accompagnement²⁰.

Les référents éducatifs se tiennent à la disposition des familles pour les accompagner dans les visites d'établissements. Des propositions de visites sont faites aux familles ainsi qu'aux jeunes, de telle sorte que les parents sollicitent l'établissement de leur choix.

Les familles ont la possibilité d'émettre des souhaits différents et de se faire accompagner par le personnel éducatif.

A la demande des parents, l'ensemble du personnel (rééducateurs, enseignants, médecin, psychologue) peut être sollicité dans l'aide à la décision sans les déposséder du choix final.

ORIENTATION DES JEUNES APRES L'IEM DE 2005 A 2014



Le nombre de jeune sortant de l'IEM. est variable d'une année sur l'autre ainsi que le type d'orientation.

3.2 Expression et participation des usagers



Au-delà de l'association des parents et/ou représentants légaux, l'ensemble de l'équipe s'attache à aider les enfants à exprimer leurs attentes. Des supports et des instances ont été créés afin de les aider dans la formulation de leurs souhaits, observations, remarques et revendications.

En s'efforçant à leur transmettre une information claire et intelligible, les enfants bénéficient alors d'espaces d'expression leur permettant une coparticipation aux choix des prestations proposées.²¹

²⁰ RBPP – Les attentes de la personne et le projet personnalisé p.31

²¹ RBPP – Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Chapitre 2.

Expression individuelle

✓ **L'entretien préalable à la réunion de synthèse du Projet Personnalisé** : l'enfant rencontre le référent éducatif (quand l'équipe estime qu'il est à même de s'impliquer dans son parcours de vie) et peut ainsi exprimer ses souhaits et ses attentes. Récemment, une fiche d'entretien a été créée ; pour formaliser cet échange.

✓ **L'enquête de satisfaction** : elle est réalisée tous les 2 ans, et vise à recueillir le niveau de satisfaction des familles sur différents thèmes. Elle se veut anonyme afin de permettre aux familles une plus grande liberté d'expression. Elle est ensuite analysée par le comité Qualité (COQUAL), des axes de travail sont alors dégagés pouvant aller jusqu'au réajustement de notre organisation.

Par exemple en 2013, nous avons pris en considération le retour tardif des enfants au domicile. De manière à ce qu'ils puissent rentrer plus tôt et bénéficier de soirées plus adaptées à la vie familiale, nous avons réorganisé les heures de départ en bus en les avançant à 16H30 au lieu de 17H. Ces dispositions donnent aujourd'hui entière satisfaction.

Les familles sont ensuite informées du résultat de l'enquête et des propositions faites par le COQUAL²² par le biais du CVS.

✓ **La boîte à idées** : à disposition permanente dans le hall, cette boîte permet de recueillir les souhaits et propositions des jeunes, notamment en matière de sorties durant les vacances scolaires. Elle est consultée régulièrement, les demandes sont traitées par les référents d'unités qui s'attachent à répondre au mieux, en fonction de la faisabilité mais aussi en respectant un équilibre et une équité dans les plannings proposés. Cette boîte à idées pourrait également recevoir les « doléances » ou propositions dans d'autres domaines mais les jeunes ne l'ont à ce jour pas encore suffisamment investie pour cet usage.

✓ **L'enquête de satisfaction des ateliers éducatifs** : cf. p.31 (les activités éducatives)

✓ **Les entretiens informels** : à l'initiative des enfants ou d'un professionnel, ils font également l'objet d'une fiche d'entretien.

Expression collective

✓ **Le Comité des Usagers** : permet d'associer les enfants et leurs représentants au fonctionnement des établissements par une participation de tous les enfants et de leurs parents et/ou représentants légaux pour une contribution à l'amélioration de la qualité des services proposés.

²² COmité QUALité

Une information est transmise en début d'année aux familles ainsi qu'un planning qui reste affiché dans l'établissement. Il indique pour l'année scolaire les thèmes et les dates retenues. Certaines séances du Comité sont dédiées à la préparation des instances de concertation que sont le CVS²³, les commissions de restauration et de transport.

Certaines dates sont prévues sans thème, elles permettent ainsi une part de spontanéité dans les sujets abordés. Ce Comité est constitué d'une animatrice et d'une secrétaire (membres de l'équipe). Un compte-rendu est affiché sur le tableau près du secrétariat.

✓ **Le Conseil de Vie Sociale** : Comme le prévoit le règlement intérieur réécrit en 2016, le Conseil de la Vie Sociale se réunit 3 fois par an sur convocation du Président qui fixe l'ordre du jour. Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement. Il n'est pas compétent pour évoquer ou traiter des situations individuelles.

Un temps de parole est donné à chacun des participants que sont les représentants des usagers, des familles, les représentants des professionnels et de la municipalité.

✓ **La commission restauration** : elle est constituée de représentants de la société de restauration (le chef de secteur et le cuisinier), de représentants de l'IEM (l'adjoint de direction et un membre de l'équipe éducative) et de représentants des usagers. Cette instance se réunit 2 fois par an ; chaque partie représentée exprime ses remarques et souhaits. Ponctuellement, une diététicienne (API) participe à ces réunions. Ses visites sont souvent l'occasion de proposer une intervention auprès des enfants dans le cadre d'actions telle que « manger, bouger ». Un compte-rendu est distribué à chaque famille (par le biais du cahier de liaison) et affiché dans le hall.

✓ **La commission transport** : elle est constituée de représentants du département Multiservices (la responsable et un chauffeur), de représentants de l'IEM (l'adjoint de direction et un membre de l'équipe éducative) et des représentants des usagers. Cette instance se réunit 2 fois par an et aborde les points concernant le fonctionnement du transport. Un compte-rendu est distribué à chaque famille (par le biais du cahier de liaison) et affiché dans le hall.

✓ **Le groupe de parole** : il s'agit actuellement d'un temps hebdomadaire et en petits groupes d'âge ou de niveau. Encadrés par un professionnel de l'équipe éducative, c'est un moment privilégié durant lequel les jeunes peuvent s'exprimer sur tout sujet de leur choix, sans restriction. L'animateur de ce groupe laisse une trace écrite (en repérant les mots-clés) sur les sujets évoqués.

Remarque : Nous avons repéré que les sujets évoqués spontanément par les jeunes restent peu variés. En lien avec les préconisations du rapport d'évaluation externe, nous avons réduit le rythme des réunions pour enrichir le niveau des échanges.

²³ Conseil de la Vie Sociale

3.3 Les relations avec la famille et l'entourage

L'IEM accorde une grande importance à la participation de la famille dans le projet de vie du jeune.

Tout au long du parcours de l'enfant, des temps sont organisés pour permettre aux familles de rencontrer les professionnels et d'échanger avec eux.

Conformément à cette dynamique et afin de répondre aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles²⁴, les familles ont donc été associées au travail de réécriture de ce projet d'établissement.

Dans un premier temps, elles ont reçu un courrier leur expliquant l'intérêt de cette démarche.

Ensuite, en tenant compte des réponses, un temps d'échanges et de partage est mis en place avec les cinq familles représentées ainsi que deux professionnelles de la structure (une animatrice et une secrétaire).

Les points abordés dans ce chapitre résultent du regard croisé des familles et de l'équipe pluridisciplinaire.

3.3.1 Le projet personnalisé ou le travail mené

Parler de votre enfant



✓ **La rencontre préalable à la réunion de synthèse** : L'assistante sociale propose à la convenance de la famille une visite au domicile ou un rendez-vous à l'IEM. afin d'échanger et recueillir leurs souhaits et les attentes concernant l'accompagnement proposé. Cet entretien fait l'objet d'un écrit qui sera ensuite transmis à la famille.

Un entretien éducatif est proposé à la famille avec le référent de l'enfant où s'échangent les constats d'évolution ou non de l'enfant et où se développe une ébauche du projet personnalisé.

✓ **Les bilans médicaux** : au cours de l'année, deux bilans médicaux sont proposés à l'enfant et sa famille. Les parents y sont conviés avec le référent éducatif et l'ergothérapeute pour les questions d'appareillage.

Le premier bilan permet de faire le point sur la situation médicale et orthopédique de l'enfant. Un « bilan périodique » est rempli au préalable par tous les professionnels concernés par l'enfant. Ce document sert de base à cette rencontre. Il est complété par le médecin et sera transmis par courrier à la famille et au médecin traitant.

²⁴ RBPP : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - Mai 2010 - ANESM

Le second bilan se déroule avant la réunion de synthèse/de projet personnalisé. Il permet au médecin de rencontrer l'enfant et sa famille afin de réévaluer les besoins médicaux, de soin, de rééducation (orthophonie, kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité...) ou la nécessité de solliciter des bilans complémentaires à l'extérieur (orthoptie, radiographie, diagnostic TDAH²⁵...). Cet entretien fait l'objet d'un écrit qui sera ensuite transmis à la famille par l'intermédiaire l'écrit de synthèse.

Ces rencontres permettent également aux parents d'interpeller les différents professionnels si cela s'avère nécessaire.

✓ **L'élaboration du projet personnalisé** : La réunion de synthèse fait l'objet d'un écrit rédigé dans le respect des enfants et de leurs familles sans jugement. Chaque professionnel rédige ses constats évolutifs ou non, pour une analyse partagée permettant une meilleure compréhension de l'évolution de l'enfant.

Il s'agit alors de proposer à la famille, les premières orientations du projet personnalisé pour l'année à venir.

Le temps de la restitution de synthèse est le moment où s'élabore ensuite le projet personnalisé.

Afin de respecter le cadre de loi 2002-2 qui préconise le droit de l'usager, l'équipe se questionne alors au préalable sur la pertinence de la présence du jeune. Cette rencontre s'articule de la manière suivante :

- un premier temps d'échange avec la famille, l'adjoint de direction, la psychologue et le référent éducatif

- un 2^e temps où se joint l'enfant (dans la mesure où l'équipe estime qu'il est à même de s'impliquer dans son parcours de vie). Il peut ainsi s'exprimer en présence des professionnels et de sa famille, dans le respect de ses opinions.

Il est proposé de revenir sur l'écrit de synthèse et d'échanger sur les constats ou propositions. **Ce rendez-vous est primordial dans le parcours du jeune puisque c'est l'occasion d'échanger, de construire, de s'engager et d'acter des décisions qui seront inscrites au projet personnalisé de l'enfant.**



Témoignage de Madame LACOUR, maman de Nathan :

« La réunion de synthèse individuelle, tout comme la réunion de rentrée collective est importante pour garder une relation entre familles et structure, pour connaître l'évolution de notre enfant sur le plan scolaire ou éducatif, pour connaître les projets ou modifications de la structure ou pour rencontrer un professionnel en particulier. Dans notre cas, c'est la période où nous pouvons rencontrer la maîtresse de Nathan et connaître son évolution scolaire, car nous avons un enfant qui ne peut nous l'expliquer lui-même ou qui ne raconte pas ce qu'il fait en classe. Ces rencontres sont parfois rassurantes.

Les rencontres informelles ont également leur importance, comme il est dit plus haut, pour garder un lien avec les encadrants concernant tout besoin éventuel de notre enfant ou toute difficulté rencontrée.

²⁵ Troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

La synthèse permet de faire le point sur l'intégration de notre enfant, de son bien-être, de son évolution mais également de prévoir son avenir dans une structure ou une autre, de prévoir ce qu'il y a de mieux pour lui.

Ces étapes ou rendez-vous « bilan » sont parfois durs à vivre en tant que maman ou papa, car elles nous remettent toujours face à la réalité du handicap, du retard ou des difficultés de Nathan et nous projettent aussi dans un avenir pas toujours rose.

Je ne dis pas qu'elles ne sont pas bonnes à vivre (tout comme les premiers contacts avec le centre) mais elles font mal et il n'est pas toujours simple de s'y préparer ou de les « digérer ».

✓ *L'accompagnement au projet de réorientation :*

La réorientation d'un enfant est à l'initiative soit de l'équipe pluridisciplinaire soit de la famille. Ce projet est repris par le référent d'unité avec la famille. Celle-ci fait part de ses souhaits d'orientation. Le professionnel propose des visites d'établissements pouvant correspondre aux attentes de la famille.

Nous nous devons d'élargir les choix conjointement avec la famille et de multiplier les visites de structures en adéquation avec le profil de leur enfant.

Cette démarche nécessite pour la famille de prendre le temps de la réflexion en s'autorisant de nombreux échanges avec les professionnels porteurs du projet du jeune.

Ce dispositif permet aux familles de se projeter sur un avenir « post IEM » et d'engager à leur rythme les démarches administratives nécessaires à la réalisation du projet choisi par l'enfant et sa famille avec le soutien de l'assistante sociale.

3.3.2 Les temps de concertation avec l'entourage



✓ **La réunion de rentrée** : Elle est proposée à toutes les familles à chaque rentrée scolaire. Il s'agit d'accueillir les nouvelles familles, d'expliquer l'organisation générale et pratique de l'établissement. Chaque famille présente, a ainsi l'occasion de rencontrer le référent éducatif de son enfant, ainsi que les professionnels présents. Les emplois du temps personnalisés, le planning d'ouverture, les certificats de scolarité sont également donnés lors de cette réunion.

Les échanges au quotidien ...

✓ **...le cahier de liaison** : Les enfants étant, pour la majorité d'entre eux, amenés par les chauffeurs de Multiservices, les échanges directs sont rythmés par les temps formels cités précédemment.

C'est pourquoi, le cahier de liaison permet un échange quotidien et bilatéral. Familles et professionnels y mentionnent quelques informations du quotidien et les événements particuliers, ainsi que les invitations aux bilans et les demandes spécifiques. Or, cet outil de communication « privilégié » présente quelques limites - par exemple l'impossibilité d'y faire des comptes rendus de séances qu'elles soient éducatives, rééducatives ou pédagogiques - **bien qu'il soit un élément clé dans la communication quotidienne.**

Un mode d'emploi du cahier de liaison est remis en même temps que le cahier (fourni par l'établissement) à chaque famille. Il permet de clarifier l'usage du cahier et les limites de son contenu.

Témoignage de Madame LACOUR, maman de Nathan :



« La volonté de vouloir toujours communiquer avec la famille pour nous tenir informés de tous soucis, progrès ou difficultés rencontrés avec Nathan me semble importante et rassurante. Nos contacts se font soit par le cahier de liaison, soit par téléphone lorsqu'il s'agit de problèmes plus compliqués ou de compléments d'informations importantes.

Ce qui est certain, c'est qu'au sein de la structure, l'équipe cherche une solution aux problèmes avec les parents et ne nous rajoute pas forcément une difficulté supplémentaire face à ceux-ci. Nous cherchons des solutions ensemble. Les décisions ne sont pas prises sans notre accord.

En synthèse, et de façon succincte, je suis satisfaite de ma relation avec l'IEM, car j'y trouve une bonne communication avec son éducatrice, ainsi que les autres encadrants. Je trouve que l'école est ouverte vers les familles et nous ne nous sentons pas mis à l'écart de ce qui s'y passe, ni même inquiets pour notre enfant. »

✓ **...Les échanges téléphoniques, voire les rencontres au sein de l'établissement,** sollicités par les familles ou les professionnels sont autant de moyens de communication visant à favoriser la relation

✓ **...Les temps festifs durant l'année :** la fête de Noël, la kermesse, la fête associative, le « happy summer » (fête de rentrée et accueil des nouveaux arrivants enfants comme professionnels) ont pour objectif de réunir les familles sur des temps de convivialité où les relations et les échanges sont différents, **où la notion de partage** s'applique autour d'un goûter, d'un repas, d'une danse, d'un sourire.



Témoignage de Madame LACOUR, maman de Nathan :

« Les journées décentes ou de fin d'année sont aussi des moments forts pour pouvoir réunir familles, enfants et professionnels, et permettent à notre fils d'être fier de nous présenter son école, ses copains, sa maîtresse. »

Elles permettent également aux fratries de mieux connaître l'établissement et les professionnels qui s'engagent auprès des enfants.

Les jeunes ayant quitté l'établissement l'année précédente y sont invités ; ils peuvent ainsi échanger sur leurs premières expériences et impressions dans leur vie « post IEM ».

Témoignage de Madame BONNAILLIE, maman de Steeven :



« Avant, je ne voulais jamais venir aux fêtes organisées par l'école. Depuis que la directrice m'a parlé et m'a expliqué, je me suis dit qu'il fallait que je passe au-dessus de mes craintes.

Donc maintenant je viens aux Kermesse, Handuro ainsi qu'à Noël. J'approuve totalement. C'est une fois par an mais ça reste une journée inoubliable car nous venons tous en famille.

Quand toutes les familles et toute l'équipe et la directrice nous accueillent les bras ouverts comme si nous étions une grande famille, c'est un vrai cocon familial.

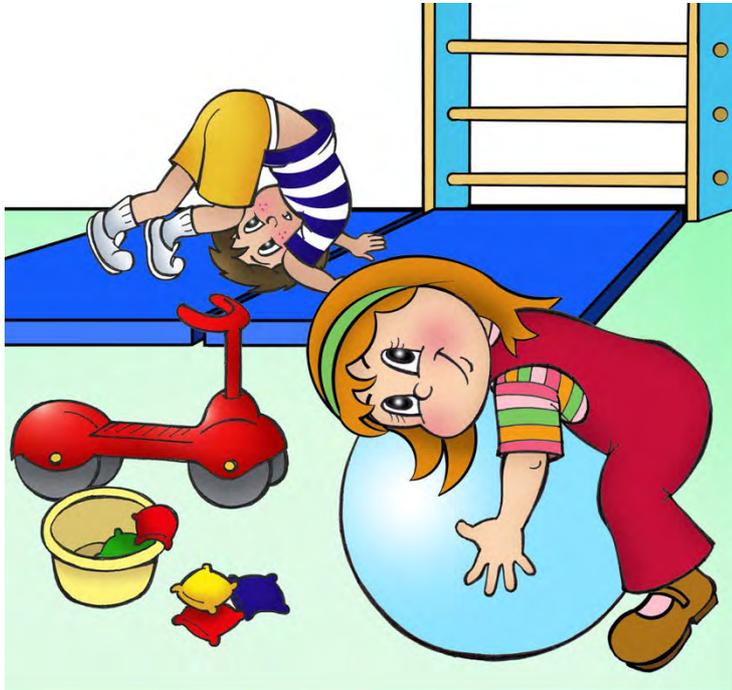
Moi, j'ai d'autres enfants et ils adorent venir aux fêtes de leur frère car ils s'amusez autant que mon fils Steeven. Ils ne font aucune différence, ils jouent tous ensemble.

J'aime participer, ramener des gâteaux... Chacun ramène ce qu'il veut et chacun participe comme il peut.

Je vois quand je dois repartir chez moi et que tout cela est fini, tous mes enfants ont des étoiles dans les yeux.

Je voulais remercier toute l'équipe ainsi que la directrice qui prend en compte tout ce que l'on peut lui dire et régler nos petits problèmes que l'on peut avoir à l'école.

C'est une équipe, une école très soudée, attentionnée et ils entourent très bien nos enfants. Rien à reprocher, rien à dire et félicitation à toute l'équipe ainsi qu'à la directrice.»



Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 4

La nature de l'offre de service
et son organisation

Chapitre 4. La nature de l'offre de service et son organisation

4.1 L'offre de service

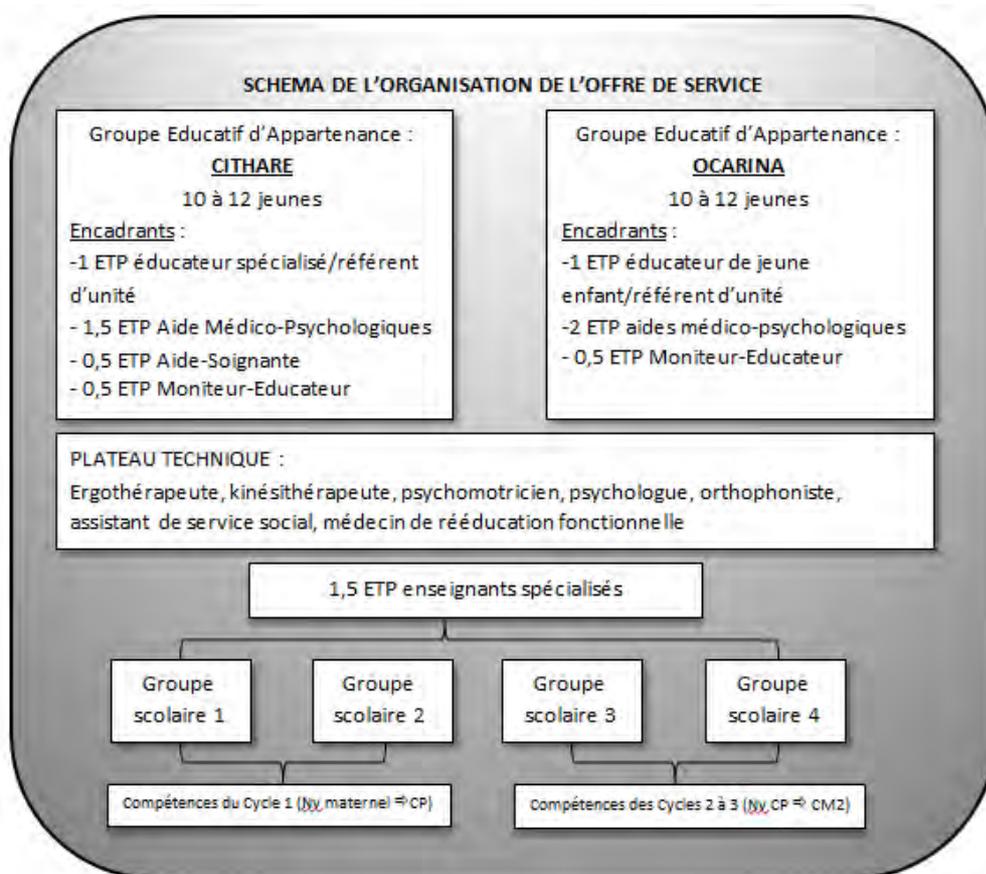
L'IEM a pour mission d'accueillir des enfants et adolescents, porteurs d'un handicap moteur avec ou sans troubles associés.

L'accueil des enfants ou adolescents en situation de « *handicap moteur nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser l'intégration familiale, sociale et professionnelle* »²⁶.

Pour mener à bien ses missions, l'équipe médico-psycho-pédagogique de l'établissement met en œuvre des techniques spécialisées et adaptées aux besoins des enfants pour un accompagnement personnalisé et évolutif.

Les jeunes âgés de 3 à 18 ans peuvent être accueillis en semi-internat (8H30-16H30) à temps plein (5 jours par semaine) ou à temps partiel (de la demi-journée à 4 jours/semaine)

La répartition des enfants aux séances de rééducations, aux actions éducatives, sociales et scolaires est faite selon leurs besoins et leurs capacités d'apprentissage.



²⁶ Article 1 de l'Annexe XXIV bis

4.2 Les modalités d'admission



L'accueil ou la découverte de l'IEM

Avant même, la notification d'orientation par la M.D.P.H., les familles peuvent prendre contact avec l'établissement pour une première visite. Ces rencontres nommées « pré-admissions » pourront leur permettre de découvrir la structure et son fonctionnement, de rencontrer les professionnels présents. Ces premières démarches, souvent préalables à la constitution du dossier M.D.P.H. leur permettent de conforter un choix et/ou d'affiner leurs attentes.

✓ **La visite de contact et la visite de pré-admission :**

Il s'agit du premier contact de la famille avec la structure d'où l'importance de l'accueil.

Lors de cette rencontre, il est nécessaire de rassurer et répondre aux questions des familles, de recueillir les informations relatives à l'enfant ainsi que les attentes des parents afin d'y apporter une réponse précise au plus proche de leurs questions.

Cette visite pose souvent chez les parents la question du renoncement ou non à une scolarité en milieu ordinaire et l'intégration en établissement spécialisé. Par conséquent, il importe de savoir écouter et de prendre le temps de cet échange souvent significatif pour eux de bouleversement.

Lors de ce premier échange, une présentation de l'Association, de l'établissement et de ses missions est faite aux familles par l'Adjoint de Direction.

Une visite de l'établissement et une présentation des professionnels présents et parfois des enfants accueillis permettront de les rassurer quant à l'exercice des missions pour lesquelles nous sommes repérés et d'en découvrir en partie, le fonctionnement.

A l'issue de ce premier contact et après accord de la famille, **celle-ci s'inscrit alors dans une démarche d'admission.**

✓ **Le bilan médical de pré-admission :**

L'enfant et sa famille rencontrent le médecin coordonnateur qui recueille et évalue les nécessités en soins de l'enfant au regard des capacités de l'établissement à pouvoir y répondre, au regard des missions et des moyens alloués.

✓ **La commission d'admission :**

La commission d'admission, constituée de l'adjoint de direction, du médecin coordonnateur et du psychologue se réunit autour des dossiers reçus durant l'année. La formalisation de la demande est concrétisée par la réception de la notification d'orientation établie par la C.D.A.P.H.²⁷. En complément des recueils réalisés lors des entretiens cités précédemment, la commission étudie les éléments de bilans et d'évaluations transmis via la M.D.P.H. ce qui permet de déterminer si la demande est en adéquation avec les possibilités d'accueil.

²⁷ Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées

L'établissement fait alors parvenir à la famille un courrier lui proposant l'intégration de l'enfant à une échéance dépendante du délai d'attente en cours.

✓ **La visite d'admission :**

Elle est prononcée lorsque la famille ou/et les représentants légaux ont confirmé par téléphone ou par courrier leur volonté d'intégrer l'enfant au sein de l'IEM. un dossier de renseignements complémentaires et essentiels (administratifs, sociaux, médicaux (sous pli)) leur est transmis.

Conformément aux dispositions réglementaires, la famille rencontre le Directeur du Département Enfants qui contractualise l'entrée de l'enfant par l'énoncé d'informations relatives à la vie en institution, par la remise du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil et la signature du contrat de séjour.

La famille et l'enfant sont ensuite reçus par l'un des référents d'unité afin de mieux le connaître et de faciliter son intégration au sein de l'IEM. Cet échange est fondamental car il conditionne la cohérence de l'accompagnement.

4.3 L'organisation interne de l'offre de service et des prestations

L'IEM a pour mission de « **prendre en charge des enfants ou adolescents dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle** » (article 1 de l'Annexe 24 bis).

Pour mener à bien ses missions, l'IEM met en œuvre des pratiques spécialisées et adaptées en proposant, en fonction des besoins des enfants, un accompagnement personnalisé et évolutif, selon un triptyque thérapeutique, socio-éducatif et pédagogique.

4.3.1 Organisation de l'offre thérapeutique

4.3.1.1 Nature de l'offre thérapeutique : le pôle médical, paramédical et psychologique

L'accompagnement thérapeutique est réalisé par le pôle médical-paramédical et psychologique. Il se compose d'un ensemble de salariés employés à temps partiel auquel s'ajoute en complément, le recours aux professions libérales si nécessaire. L'ensemble des professionnels de ce pôle travaille ensemble afin d'élaborer un projet thérapeutique concerté.

Au niveau médical, le suivi est effectué par le Médecin de rééducation fonctionnelle qui se doit d'assurer un examen médical complet dont découle la prescription des rééducations nécessaires à l'enfant. Il a également une fonction de coordinateur, c'est-à-dire qu'il est chargé de coordonner l'ensemble des actions thérapeutiques en s'assurant que les informations soient correctement partagées, connues et mises en application par les intervenants concernés afin de les réajuster si nécessaire. Afin de faciliter cette transmission d'information, des fiches de suivi diverses ont été mises en place (attelles, verticalisation, appareillages...), elles sont remplies toutes les semaines et doivent être

validées et signées par le médecin. Le Médecin assure également le suivi des procédures et protocoles mis en œuvre au sein de l'établissement.

Au niveau paramédical, les rééducations sont mises en œuvre par des kinésithérapeutes, orthophonistes, un psychomotricien et un ergothérapeute. L'accompagnement psychologique est quant à lui réalisé par un psychologue.

4.3.1.2 Organisation de l'offre thérapeutique

a) Le projet thérapeutique

Afin de permettre un accompagnement personnalisé et adapté à l'enfant, l'équipe médicale, paramédicale et psychologique travaille en étroite collaboration.

Dans le cadre d'une nouvelle admission ou du suivi de l'enfant, les professionnels paramédicaux (psychomotricien, l'ergothérapeute, l'orthophoniste) ainsi que le psychologue sont chargés d'effectuer des bilans sur lequel ils s'appuient pour élaborer les objectifs du projet personnalisé.

Aujourd'hui l'équipe tend vers une dynamique d'échange et d'analyse partagée dans le cadre d'une prise en charge globale afin d'élaborer un projet de soin concerté pour l'enfant.

Ainsi, lors des réunions de projet personnalisé de l'enfant (qui ont lieu une fois par an), le médecin évalue avec l'équipe les besoins en termes de rééducations. Il indique ainsi le type d'accompagnement dont doit bénéficier l'enfant et son rythme, tout en tenant compte des derniers bilans, de sa pertinence dans le projet de l'enfant et de sa faisabilité en termes de moyens à mobiliser.

Actuellement, les objectifs de travail et les moyens mis en œuvre sont définis pour chaque type de rééducation, de manière indépendante. Cependant, comme il a été précisé précédemment, l'équipe paramédicale et le psychologue ont entamé une nouvelle démarche de travail consistant à partager les éléments de bilans ou d'observations afin d'arriver à un consensus concernant les principales difficultés repérées. Les axes de travail et les moyens mis en œuvre dans chaque domaine d'intervention seront ainsi plus cohérents et individualisés, cela permettant un accompagnement global de l'enfant.

Puis, à chaque trimestre, la commission paramédicale se réunit. Elle est animée par le médecin coordinateur et est composée de l'ensemble de l'équipe paramédicale et du psychologue. Cette commission a pour but d'évaluer si les rééducations mises en place pour chaque enfant sont adaptées (types de rééducation, objectifs travaillés, nombre de séances...). Pour cela, l'équipe constate, discute, échange jusqu'à obtenir un consensus validé par le médecin. Le type et la fréquence des rééducations sont ainsi réajustés tous les trois mois afin que l'enfant puisse bénéficier d'un accompagnement adapté au vu de son évolution.

De plus en plus, le pôle médical, paramédical et psychologique travaille dans le sens d'une dynamique de réflexion et d'adaptation permanente permettant un accompagnement de l'enfant global, personnalisé et cohérent. Le partage des bilans et

analyses partagées mis en place entre les professionnels a pour objectif de formaliser un projet de soin durable pour l'enfant.

b) Les moyens thérapeutiques

a. Les professionnels

Ce pôle se compose des professionnels suivants :

- Un médecin de rééducation fonctionnelle
- Des kinésithérapeutes
- Des orthophonistes
- Un psychomotricien
- Un ergothérapeute.
- Un psychologue

b. Les locaux

Au sein de l'IEM, le médecin, les rééducateurs et le psychologue sont regroupés dans un pôle où se situe :

- Une salle pour les kinésithérapeutes
- Une salle partagée par le médecin, le psychomotricien
- Une salle pour l'ergothérapeute
- Une salle partagée par les orthophonistes et le psychologue

Dans chaque salle se trouve du matériel adapté à chaque type d'accompagnement, tant au niveau médical, paramédical que psychologique.

4.3.2 Organisation de l'offre socio-éducative

4.3.2.1 Nature de l'accompagnement socio-éducatif

L'accompagnement socio-éducatif vise à aider les jeunes à grandir le plus harmonieusement possible en les prenant en charge dans leur globalité. Il permet le développement et l'épanouissement de l'enfant et de l'adolescent dans les domaines sensoriel, affectif, cognitif, social et moteur.

L'action socio-éducative vise à développer les compétences de l'enfant et son potentiel, de favoriser son autonomie dans les actes de la vie quotidienne et dans les activités.

Elle permet à l'enfant de vivre avec les autres jeunes en favorisant le développement de son identité et de sa personnalité ; de mieux vivre avec son handicap et de l'ouvrir au monde extérieur pour l'appréhender avec plus de facilité.

L'équipe éducative est le lien entre toutes les interventions dès l'arrivée du jeune, jusqu'à sa réorientation.

4.3.2.2 L'organisation de l'accompagnement socio-éducatif

a) L'intégration des nouveaux arrivants

Lors de la visite d'admission, le jeune et sa famille sont reçus par un référent d'unité. Une fiche réunissant les renseignements pratiques est remplie (cf. annexe). Elle permettra aux membres de l'équipe pluridisciplinaire de prendre connaissance rapidement des informations relatives à l'enfant.

La journée de pré-rentrée permet d'accueillir les parents nouvellement arrivés. En fonction du lien psycho-affectif parent/enfants, il peut être proposé aux parents de passer une ½ journée en compagnie de son enfant pour mieux projeter l'organisation des unités, d'échanger avec les professionnels et faire connaissance avec les autres jeunes de la structure.

Selon la capacité d'échange verbal de l'enfant, un échange téléphonique régulier est réalisé avec la famille et le référent d'unité durant la 1^{ère} semaine d'accueil.

Dans un second temps, il est proposé aux familles d'être rencontrées quelques temps après l'arrivée de leur enfant dans l'établissement afin de faire un premier bilan succinct sur son adaptation.

b) La vie dans les unités

Les enfants sont répartis dans 2 groupes de vie : les Cithares et les Ocarinas. Pour permettre un équilibre, l'équipe tient compte de l'âge, du sexe, de l'autonomie fonctionnelle, du niveau de communication, des affinités, de la stabilité corporelle.

Ce groupe d'appartenance n'est pas définitif. Les enfants peuvent être amenés à changer d'unité.

A chaque fin d'année scolaire, lors de la préparation de rentrée, l'adjoint de direction et les référents d'unités se concertent quant à l'évolution et l'équilibre des groupes de vie. Ces changements sont annoncés et accompagnés auprès des jeunes concernés. Pour limiter les perturbations, nous restons vigilants à ce que ces changements soient occasionnels.

⇒ les temps de jeux sur le groupe

Je joue dans le groupe



Ils correspondent à des moments où les enfants ne sont ni en classe, ni en atelier éducatif, ni en rééducation. Afin de leur permettre de gérer leur temps libre et devenir autonome, une alternance de *jeux* dirigés (accompagnés par un adulte) et de *jeux* libres leur sont proposés. Sur l'ensemble de l'établissement, des jeux et jouets sont à disposition de tous. Ce matériel est renouvelé régulièrement en fonction des besoins et des demandes des usagers.



⇒ l'organisation des repas

Les repas, pris dans les unités de vie, sont préparés quotidiennement par un cuisinier mis à disposition par un prestataire de service.

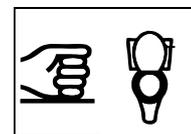
C'est un moment essentiel où l'action éducative a toute sa place. Les objectifs poursuivis sont essentiellement la socialisation, l'autonomie, la convivialité.

Pris en groupe, les repas visent à favoriser les échanges entre jeunes, à respecter les autres grâce à une attitude et une tenue adaptées.

L'accent est également mis sur l'autonomie : à tour de rôle, les enfants sont inscrits dans un planning afin de mettre et débarrasser la table. En suivant les préconisations de l'ergothérapeute, l'équipe éducative les accompagne à se servir seuls, à gérer la quantité, à utiliser de manière adéquate les couverts adaptés ou non.

Les menus sont adaptés en fonction des régimes alimentaires ou des religions.

L'évolution des pathologies et surtout des troubles associés nous demandent une grande disponibilité durant ces moments. De nombreux enfants ont en effet besoin d'un accompagnement quasi individuel qui impose un nombre conséquent d'adultes. Les multiples interactions et sollicitations des jeunes font de ce moment un temps complexe à gérer et qui requiert une grande disponibilité de l'équipe éducative.



⇒ les soins et l'aide à l'accompagnement aux toilettes

L'équipe éducative, en suivant les préconisations du Médecin de rééducation fonctionnelle, assure les verticalisations et mise en place des appareillages. Une fiche de suivi est remplie quotidiennement par l'équipe éducative pour chaque action menée, elle est visée par le Médecin de façon hebdomadaire.

L'équipe assure également les changes, la mise aux toilettes, l'accompagnement à l'apprentissage de la propreté en lien avec le travail engagé au domicile. Conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, ces soins se font dans le respect de l'intimité²⁸.

Certaines pathologies nécessitent un accompagnement en binôme pour la mise aux toilettes et la verticalisation. Ces actions se répètent de nombreuses fois dans la journée et prennent une place de plus en plus importante dans l'organisation générale.

²⁸ RBPB : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »
JANVIER 2012 – ANESM

c) Les activités éducatives

⇒ les ateliers

Ils sont réfléchis à chaque fin d'année scolaire pour l'année suivante, en fonction des objectifs définis dans les projets personnalisés. La participation du jeune dans ces ateliers est remise en question à chaque commission éducative (par trimestre) en fonction de son évolution et de ses envies. 2 fois par an, un questionnaire (adapté en fonction du niveau d'expression et de compréhension) est proposé à l'enfant afin de recueillir ses impressions et ses souhaits (cf. annexe).

Quelques exemples d'ateliers proposés :

- l'atelier « presse » : il permet à un groupe de jeunes de réaliser « la gazette » qui est mise en vente auprès des familles à chaque trimestre. Cet atelier est l'occasion de travailler la prise de parole au sein d'un groupe, d'apprendre à s'exprimer sur des événements et sujets divers.



- l'atelier « créatif » : par le biais d'activités manuelles et créatives, les jeunes vont apprendre à écouter une consigne donnée, à la mettre en pratique en étant le plus autonome possible.
- l'atelier « bois » : à partir d'une fiche technique, de schémas, les jeunes apprennent à travailler de manière autonome. Ils utilisent du petit outillage électrique. Certaines notions sont travaillées en lien avec l'enseignante (mesure, utilisation de la règle, de l'équerre...).
- le jardin d'éveil : cet atelier s'adresse aux jeunes enfants porteurs d'un handicap important et non scolarisés. C'est un temps privilégié dédié à la stimulation sensorielle, à la détente et au bien-être.

A l'issue de chaque séance, le professionnel remplit une fiche de suivi (cf. annexe). Elle permet d'avoir une trace écrite des observations faites durant l'atelier. Cette fiche est un des supports utilisés lors des bilans périodiques et des synthèses.

⇒ Les sorties et animations

Afin de ne pas perturber les temps scolaires et de rééducation, ces temps sont proposés essentiellement durant les vacances scolaires et de manière occasionnelle tout au long de l'année notamment sur les samedis d'accueil pour développer des projets spécifiques.

Une boîte à idées est mise en place afin de recueillir les souhaits des jeunes. Un planning est ensuite établi pour la période de vacances concernée (et affiché pour information) en tenant compte de la faisabilité de leurs demandes. L'équipe se montre également vigilante quant à l'équité. La famille est informée par le biais du cahier de liaison la semaine précédente.

Les propositions de sorties visent à répondre pour certains enfants à leurs besoins et/ou à développer leur intégration socio-culturelle en les ouvrant au monde extérieur – participation à des manifestations sportives, visites de musées, d'expositions, sorties au restaurant, etc.

d) Gestion de la vie en collectivité

Le règlement de fonctionnement décline les droits et les devoirs des usagers.

Suite à l'évaluation interne, l'équipe a pris conscience de l'importance de réexpliquer le Règlement de fonctionnement à chaque rentrée tant aux nouveaux arrivants qu'aux « anciens » lors d'un Comité des Usagers. Une adaptation de ce règlement aux non-lecteurs sous forme de pictogrammes (Makaton) vient d'être créée.

Les groupes de paroles mis en place de façon hebdomadaire et par tranches d'âge, permettent aux jeunes de s'exprimer librement, sans sujet tabou et en fonction de leurs envies. Un intervenant extérieur peut être sollicité en fonction du thème abordé.

Suite à l'évaluation externe, des points d'amélioration ont été repérés : désormais, un compte-rendu est systématiquement rédigé sous la forme de mots-clés retenus. Il était préconisé la participation systématique de 2 professionnels cependant, les limites de l'encadrement ne permettent pas à ce jour cette mise en application.

e) Les spécificités de l'établissement

LE MAKATON



« Le trouble que présentent les enfants sans langage les relègue à une très grande distance par rapport à nous ; nous ne pouvons pas nous limiter à leur demander de nous rejoindre ; il leur sera sans doute plus facile de le faire si nous sommes d'abord capables de faire une partie du chemin à leur rencontre. »²⁹

La population accueillie étant en évolution ces dernières années, force est de constater que les jeunes arrivant dans l'établissement étaient porteurs de troubles importants de la communication. Ils étaient souvent orientés par des établissements (CAMSP et SESSAD) pratiquant la méthode de communication alternative MAKATON.

En 2014, l'équipe a fait le choix d'une formation interne permettant à l'ensemble des professionnels d'être formés (adjoint de direction, équipe éducative, orthophoniste, psychomotricienne, ergothérapeute, enseignants et assistante sociale).

Depuis, un temps de travail est planifié chaque semaine : révision des signes, création d'outils ou formation des nouveaux collègues selon les besoins.

Suite à l'évaluation interne et externe, de nouveaux supports ont été créés :

- Planning journalier personnalisé : il permet au jeune de se repérer dans le temps et visualiser le déroulement de la journée,
- Menus : mis à jour quotidiennement par les enfants (cf. annexe),
- Repérage des salles : toutes les pièces sont identifiées par des pictogrammes, permettant à l'enfant de se repérer dans l'établissement,

²⁹ Extrait « des signes aux mots : la pratique de la communication bimodale – 9^e conférence de l'ISAAC – 16 mai 2008.

- Jeux adaptés avec des pictogrammes,
- Planning remis aux familles en début d'année (voir ci-dessous).

Association Cozin Perrochaud IEM L'Arpège

EMPLOI DU TEMPS DE LA SEMAINE concernant les enfants

Référent Educatif

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8H15-9H00		Accueil	Accueil	Accueil	Accueil
9H00-10H30		Jeux libres 9H30-10H Kine		8H45-9H15 Psychomot 9H15-10H30 Jeux éducatifs dirigés	9H15-10H30 Cuisine
10H30-12H00	10H - 10H15-10H45 Argo 11H - 12H Ecole	Jeux libres Ecole	Jeux éducatifs dirigés Ecole	Jeux éducatifs dirigés Ecole	Cuisine Ecole
12H00-13H00	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
13H00-13H15	WC	WC	WC	WC - Récréation	WC
13H15-13H30	Récréation	Récréation	Récréation	13H15-13H45 Kine	Récréation
13H30-15H00	13H45-14H45 Bois	13H45-14H45 Presse	13H30-15H30 Piscine	13H30-15H00 Opé Parole	Jeux éducatifs dirigés
15H00-16H30	Ecole	Ecole	Jeux libres	Ecole	Ecole

Départ en bus pour la maison

Chaque jour le gouter est proposé aux enfants

En fonction des besoins repérés, certains enfants disposent d'un classeur de communication (sous forme de photos, de dessins ou de pictogrammes). Cet outil peut être exploité en classe, en atelier éducatif ou lors des rééducations. Il est également emmené au domicile, ce qui permet à la famille d'être associée à la démarche.

Des ateliers spécifiques ont été mis en place afin de renforcer l'apprentissage de ce mode de communication.

FICHE ACTION N°5: Il reste à mettre en place un livret d'accueil accessible aux non-lecteurs.

LA THERAPIE AVEC LE CHEVAL



***« Le toucher est à l'origine du contact
Le contact appelle la caresse
La caresse permet l'attachement
L'attachement déclenche le discours
Le discours est ébauche de communication
La communication ouvre la porte à la socialisation »³⁰***

Dans cette activité thérapeutique la relation est médiatisée par le cheval. Il aide à réguler l'instabilité psychomotrice, permet de mieux appréhender ses propres limites corporelles ainsi que ses émotions. Cette pratique permet une stimulation multi-sensorielle. L'objectif principal est de favoriser le bien-être global de l'enfant. La relation à l'animal est favorable à l'épanouissement personnel.

L'activité se déroule dans le centre équestre de la commune voisine.

- Le groupe est encadré par une monitrice d'équitation diplômée d'état et titulaire du brevet fédéral d'encadrement équi-handi, par une éducatrice spécialisée bénéficiant d'un certificat d'aptitude aux activités mieux-être et loisirs équestres adaptés aux personnes handicapées et par une bénévole. Régulièrement, le centre équestre met à notre disposition une stagiaire « équitienne ».
- ponctuellement des jeunes peuvent être encadrés par une éducatrice spécialisée et une auxiliaire d'accompagnement, sous la responsabilité de la propriétaire du centre équestre.

Les objectifs principaux sont:

- au niveau moteur : la détente et le renforcement musculaire, la stimulation du tonus du tronc, la coordination...
- au niveau des fonctions supérieures : le travail de la coordination oculo-manuelle, la mémorisation, l'attention, l'organisation spatiale et spatio-temporelle...
- au niveau relationnel et social : travailler l'acceptation du handicap, le respect d'un cadre et des règles de sécurité, de proposer un vecteur de communication par le biais de l'animal...
- au niveau psychologique : d'apprendre à respecter le poney, responsabiliser l'enfant, le valoriser, gérer les émotions et les comportements agressifs.

Des échanges informels ont lieu entre les différents intervenants. La psychomotricienne, le kinésithérapeute de l'IEM. sont sollicités si besoin.

Un échange formel régulier permettrait une meilleure corrélation et un meilleur suivi.

³⁰ CONDORET

Cette activité nécessite un encadrement conséquent afin d'accompagner les jeunes dans les meilleures conditions.

f) Les moyens de l'accompagnement socio-éducatif

a. Les professionnels

Une éducatrice spécialisée et une éducatrice de jeunes enfants (2 ETP) sont chacune référente d'une unité et :

- participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement,
- veillent à la cohérence de la mise en œuvre du projet personnalisé de chacun des enfants,
- assurent le lien entre les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire et la famille,
- organisent la gestion du quotidien,
- supervisent les écrits professionnels (bilans périodiques, synthèses, cahier de liaison, classeurs des unités...),
- organisent, développent et animent les actions éducatives tout au long de l'année,
- assurent un rôle de formateur auprès des stagiaires (ES, EJE, ME, STAPS,...).

Le Moniteur-Éducateur (1 ETP) :

- participent à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement,
- mettent en œuvre les projets personnalisés des jeunes dont elles sont référentes, en concertation avec le Référent d'Unité,
- accompagnent les usagers dans les actes de la vie quotidienne (habillage, hygiène corporelle....),
- Est personne ressource dans le champ des actions d'animation à caractère collectif,
- organisent et animent des actions éducatives à visée collective,
- assurent un rôle de formateur auprès des stagiaires (ME, stages d'observations...).

Les Aide-médico-psychologique (3,5 ETP) :

- participent à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement,
- mettent en œuvre les projets personnalisés des jeunes dont elles sont référentes, en concertation avec le Référent d'Unité,
- accompagnent les usagers dans les actes de la vie quotidienne (habillage, hygiène corporelle...),
- organisent et animent des ateliers éducatifs,
- assurent un rôle de formateur auprès des stagiaires (AMP, stages d'observations...).

L' Aide-soignante (0,5 ETP) :

- participent à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement,
- mettent en œuvre les projets personnalisés des jeunes dont elles sont référentes, en concertation avec le Référent d'Unité,

- accompagnent les usagers dans les actes de la vie quotidienne (habillage, hygiène corporelle.....),
- organisent et animent des ateliers de bien être
- assurent un rôle de formateur auprès des stagiaires (AS, stages d'observations...).

Une Auxiliaire d'Accompagnement (1 ETP) :

- accompagne les usagers dans leur quotidien tant au niveau matériel, affectif et social,
- participe à l'animation d'activités physiques, sportives et éducatives sous la responsabilité de l'équipe éducative,
- participe à l'animation d'activités pédagogiques sous la responsabilité de l'enseignant.

Le référent éducatif :

- est un personnel éducatif (les rééducateurs occupant des postes à temps partiel),
- est nommé pour une durée de 3 ans,
- a pour mission de favoriser pour chaque enfant la continuité et la cohérence de l'accompagnement,
- participe à l'élaboration du projet personnalisé et veille au bon déroulement des phases du projet et à la cohérence des interventions,
- accompagne le jeune et sa famille dans une démarche d'orientation.

b. les locaux

Chaque unité est composée d'un groupe de vie, d'une petite salle de jeux et d'une salle de soins.

Une cuisine pédagogique est attenante aux deux unités et utilisable par l'équipe éducative.

Nous disposons également d'une salle d'activités et d'une salle informatique (équipée de 4 postes récents).

Le hall peut accueillir les enfants durant les temps de récréation. Il est possible de clore cet espace et d'y réaliser régulièrement diverses activités (jardin d'éveil, motricité au sol...).

Lorsque la météo le permet, les temps de pause peuvent se faire dans la cour (totalement fermée et non couverte). Des jeux extérieurs (ballons et trottinettes) sont à disposition des jeunes.

Une serre de 12m2 accessible aux usagers en fauteuils rend possible les activités de jardinage en toute saison.

4.3.3 Organisation de l'offre de service pédagogique

4.3.3.1 Scolarité en milieu ordinaire

Quand l'option d'une scolarisation en milieu ordinaire est retenue, que cette scolarité soit ou non complétée par une prise en charge **scolaire** sur l'établissement au sein de l'école spécialisée, il doit être établi un **Projet Personnel de Scolarisation (PPS)**.

Dans ce cas une **équipe de suivi de la scolarisation (ESS)** se réunit au moins une fois par année scolaire, et ce pour chaque élève, pour mettre en place un nouveau PPS, ou pour évaluer et adapter un PPS existant.

L'enseignant référent réunit et anime l'Equipe de Suivi de la Scolarisation. Cette équipe comprend l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation et en particulier le ou les enseignants qui ont en charge l'élève.

L'ESS comprend **obligatoirement** les parents de l'élève concerné.

Le **PPS** définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.

Le **PPS** précise donc :

- l'emploi du temps,
- les mesures de compensation du handicap en milieu scolaire comme la présence éventuelle d'un **Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)**,
- la mise à disposition de **matériels adaptés** (ordinateurs, adaptations matérielles, mobilier spécifique, ...),
- les prises en charges au sein de l'IEM (type et fréquence)
- éventuellement, les autres prises en charges (domicile, ...)
- éventuellement, les propositions d'orientation, ...

Le **partenariat** entre l'IEM et l'école ou l'établissement du second degré d'accueil est formalisé par une **convention de scolarisation en milieu ordinaire**.

4.3.3.2 Scolarité en milieu spécialisé

Quand l'option d'une scolarisation en milieu spécialisé est retenue comme étant la meilleure solution pour répondre aux besoins spécifiques de l'élève, l'équipe pédagogique de l'IEM met en œuvre une série d'actions s'inscrivant dans son projet de vie personnalisé et qui constitue un **Projet de Scolarisation Individualisé (PSI)**.

Dans ce dernier on retrouve :

- le précédent PSI.
- Les résultats des évaluations et observations
- Les **Besoins Educatifs Particuliers** qui en découlent

- Les objectifs principaux poursuivis dans chaque domaine
- Les modalités mises en œuvre pour atteindre ces objectifs :
 - L'emploi du temps de l'élève
 - Le(s) groupe(s)- classe(s) où il sera inclus
 - Les adaptations pédagogiques
 - L'utilisation de **matériels adaptés** (ordinateurs, adaptations matérielles, mobilier spécifique, ...),

Le **PSI** est établi pour **une année scolaire**, mais peut-être réajusté par l'équipe pédagogique en cours d'année en fonction des évolutions constatées chez l'élève, que ce soit par elle-même ou par le reste de l'équipe pluridisciplinaire.

Le **PSI** est repris dans **le volet pédagogique du Projet Personnalisé** en fonction du calendrier établi par l'établissement.

4.3.3.3 Scolarité en temps partagé

Quand l'élève est scolarisé à la fois sur un établissement scolaire ordinaire et sur l'unité d'enseignement de l'IEM, il est établi pour lui à la fois un PPS et un PSI. **L'enseignant référent de l'élève** au sein de l'IEM s'assure de l'adéquation de ces deux projets.

4.3.3.4 Principes d'organisation de l'Unité d'Enseignement

- Les actions pédagogiques sont proposées, construites et évaluées en référence aux **instructions officielles**.
- Les actions pédagogiques sont articulées avec les actions éducatives et thérapeutiques.
- Le **projet personnalisé** permet à l'élève de s'inscrire dans un parcours de formation aussi adapté que possible à ses potentialités, à ses difficultés et à ses appétences.
- Le déroulement de la scolarité et les résultats font l'objet d'une information régulière aux **parents**.
- L'Unité d'Enseignement fonctionne, sauf exception, sur l'organisation en **groupe-classe**. Ceux-ci sont constitués d'élèves aux projets pédagogiques individuels similaires afin que la diversité et les particularités de chacun deviennent une source d'enrichissement et d'émulation réciproque, comme au sein d'une classe « ordinaire ».
- La scolarité s'effectue toujours à **temps partiel** pour tenir compte à la fois des besoins de chaque élève (en particulier de ses soins et ses rééducations), de sa fatigabilité, de ses capacités d'attention et de concentration et des capacités de l'école à répondre au besoin de tous les élèves.

4.3.3.5 Les moyens d'enseignement

Pour assurer l'accompagnement scolaire des élèves de l'IEM L'Arpège et en réponse aux besoins éducatifs particuliers des élèves et des objectifs inscrits dans leurs projets de scolarisation individualisés, ou dans leurs PPS le cas échéant, l'unité d'enseignement dispose d'une dotation de :

- Deux **classes** et de **groupes-classes** constitués en fonction des niveaux d'enseignement dispensés, des besoins particuliers des élèves et des objectifs de scolarisation inscrits dans leurs PSI/PPS,
- un poste et demi d'enseignant spécialisé (1,5 ETP)

Les **enseignants** doivent être spécialisés, c'est à dire titulaires du **CAPA-SH** (Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides Spécialisée, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap), pour être titularisés sur ce poste.

Le mi-temps est associé à celui de l'IEM Imagine de Boulogne sur Mer, au sein de la même UE.

Par ailleurs le **coordinateur pédagogique** de l'Unité d'Enseignement organise et anime les actions de l'unité d'enseignement de l'IEM en collaboration avec le reste de l'équipe, mais aussi avec les autres enseignants de l'Unité d'Enseignement.

L'école dispose d'un budget annuel propre mis à disposition par l'établissement pour l'achat de fournitures scolaires, de livres, de petit matériel adapté, ...

L'IEM investit en fonction des besoins dans le matériel plus lourd : Mobilier, ordinateur,...

4.4 Les moyens matériels

4.4.1 Les locaux

L'IEM L'Arpège est bâti sur 1 246 m² de terrain plan. Le bâtiment circulaire représente environ 873 m² en construction de plain-pied pour faciliter l'accessibilité aux jeunes accueillis. Un patio central extérieur fleuri permet d'amener de la luminosité dans toutes les pièces y étant attenantes.

L'entrée centrale situe le lieu de départ et d'arrivée des enfants (20 semi-internes âgés de 3 à 20 ans (un dépassement de 10 % est autorisé)). C'est également un espace dédié à la mise à disposition d'informations obligatoires et générales aux familles comme la liste des personnes qualifiées, les comptes rendus de CVS, les dates des Comités des Usagers... Il s'y expose également quelques travaux des enfants pour valoriser leur investissement dans les activités au cours de l'année.

Afin de faciliter le repérage dans l'espace des jeunes accueillis, la signalisation des pièces est réalisée en pictogrammes Makaton du hall jusqu'à l'identification de chaque pièce.

Le bâtiment est divisé en deux espaces distincts, l'un destiné aux actions collectives telles les groupes éducatifs, les salles de classe, les espaces d'activité ; l'autre espace plus calme et propice aux accompagnements individualisés tels les salles de soins.

Les jeunes du semi-internat sont accueillis sur deux unités de vie :

- Les Cithares (71.4m²) composées comme suit :
 - ✖ Pièce de vie (48.3m²)
 - ✖ Salle de Repos (11.1m²)
 - ✖ Salle de bains (12m²)

- Les Ocarinas (79.05m²) composées comme suit :
 - ✖ Pièce de vie (52.4m²)
 - ✖ salle de repos (13.15m²)
 - ✖ Salle de bains (13.5m²)

Auxquelles s'ajoutent des espaces collectifs :

- une cuisine pédagogique de 27.5 m²,
- une salle « ateliers éducatifs » de 26.5 m²
- une serre (12 m²) non accessible librement aux enfants,
- Une cour goudronnée de 100m² accessible directement par les deux unités de vie éducative. Cet espace clos sans vis-à-vis y permet le déplacement de tous les enfants en toute sécurité.

L'école de L'IEM est bâtie sur 54 m² répartie en deux classes :

- une salle équipée informatiquement – postes individualisés, écran tactile, TBI (30m²)
- une salle équipée de tablettes et d'ordinateurs portables (24m²)

Le temps scolaire peut s'effectuer dans les écoles d'Audruicq ou en dehors, scolarisation en situation de handicap ou au sein de l'établissement où les enfants disposent d'un enseignement spécialisé (enseignants spécialisés de l'Education Nationale).

Chacun des enfants accueillis est amené à suivre des rééducations adaptées et prescrites par le Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation.

L'IEM l'Arpège dispose pour cela :

- D'une salle d'ergothérapie/ psychomotricité / bureau médical (22 m²)
- D'une salle d'ergothérapie (14 m²)
- D'une salle d'orthophonie / psychologie (11 m²)
- D'une salle de kinésithérapie (28 m²)

Le service médical est assuré par un Médecin MPR et d'un médecin généraliste (en cas de besoin), aidé d'une secrétaire médicale.

Les locaux administratifs destinés à des fonctions de secrétariat, comptabilité, salle d'entretien éducatif, bureau de direction occupent une superficie de 55 m².

Ils peuvent également être pour certaines, polyvalentes dans leur utilisation.

Des espaces de travail sont également disponibles à l'étage (DACQ, réunions, etc.) pour 84 m².

Il faut ajouter à cela les locaux de service :

- Un garage comprenant un stockage dévolu aux travaux d'entretien du bâtiment (48 m²).
- Les locaux de la cuisine occupés par la société de restauration extérieure (36.5 m²). La cuisine équipée et conforme aux normes HACCP,³¹ système qui identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs au regard de la sécurité des aliments.
 - ↳ Les repas sont pris chaque midi sur les unités de vie par les enfants et par les professionnels qu'ils soient en poste de travail ou non.

Ces espaces bien que rénovés et entretenus régulièrement sont aujourd'hui vieillissants et d'utilisation très polyvalente. Par conséquent, l'optimisation des pièces passe par une organisation rigoureuse de la gestion des plannings et laissant peu de place à la spontanéité et rendant l'adaptation des lieux parfois complexes.

Si l'établissement dispose toujours d'installations conformes, son adaptation aux besoins des jeunes (faire vivre ensemble des jeunes de différents âges, niveaux et handicaps) apparaît dorénavant insuffisamment fonctionnelle tant sur le plan de l'accompagnement que du point de vue architectural.

L'établissement est en réflexion pour optimiser au mieux les locaux, les espaces. Toutefois compte tenu de l'évolution constatée du public et de leurs besoins, il paraîtrait opportun d'interroger une éventuelle restructuration qu'elle soit en termes de relocalisation sur la commune ou sur site sur un plan architectural afin de concevoir des lieux d'accueil davantage adaptés.

4.4.2 Les équipements et matériels

En raison de l'éloignement géographique de l'établissement au service support « Multiservices », il est mis à notre disposition quatre véhicules adaptés.

Dans le cadre de ses activités, l'IEM est vigilant à ce que toutes les activités soient accessibles (par l'achat d'une poussette adaptée, d'une selle adaptée pour l'activité d'équitation, d'un vélo pousseur, de vélos tricycles,...).

L'IEM. se dote de logiciels et matériels spécifiques Makaton, la méthode des Alphas, de tests psychométriques adaptés, d'écran tactile – afin de permettre à chaque enfant l'apprentissage le mieux adapté en fonction de son projet personnalisé.

³¹ HACCP Hazard Analysis Critical Control Point = Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise (NF V 01-002).

L'IEM. dispose également de la possibilité de s'abonner à des revues à destination des jeunes (par exemple : « le petit quotidien » ; « Popi », « Handispensable ») pouvant être utilisées par les professionnels comme supports pour des activités pédagogiques ou éducatives. Le personnel a à sa disposition plusieurs revues professionnelles permettant de soutenir leurs pratiques (par exemple : « A.S.H. » ; « Déclic » ; « ErgothéRApie » ; « Direction », ...).

4.5 Ancrage des activités sur le territoire

L'IEM a ouvert ses portes en centre ville de la commune d'Audruicq en 1989. Il est situé en zone rurale mais relativement bien centré entre le Calaisis et l'Audomarois.

Pour favoriser l'intégration sociale des enfants accueillis, l'IEM est inscrit dans une démarche dynamique et volontaire de partenariats.

Ce partenariat s'établit tant sur un plan local, que départemental et régional.

4.5.1. Le partenariat lie aux missions

Pour compléter l'offre de soin, l'établissement a signé des conventions avec des professionnels libéraux : kinésithérapeutes, infirmières, orthophonistes...

Un partenariat est également mis en place avec un orthopédiste et des appareilleurs. Néanmoins, les parents restent libres du choix dans ce domaine.

En matière d'inclusion en milieu scolaire ordinaire, l'IEM établit une convention ponctuelle, au cas par cas avec les écoles maternelles et primaires privées ou publiques ainsi qu'avec le collège et la section EGPA³² de la commune. Eu égard aux textes législatifs relatifs, à la loi du 11 février 2005, une équipe de suivi de scolarisation est mise en place et se réunit annuellement. Elle est composée de l'enseignante référente de secteur, des représentants légaux, du directeur de l'établissement scolaire, de l'adjoint de direction de l'IEM, du professeur des écoles ou professeur principal, du référent éducatif, de l'AVS, de l'utilisateur. L'infirmière scolaire, la psychologue scolaire et la psychologue de l'établissement peuvent également y être conviées. Cette équipe assure en collaboration avec la famille, la mise en œuvre pour chaque élève en situation de handicap le suivi et l'évaluation de son projet personnalisé de scolarisation.

³² Enseignement Général et Professionnel Adapté

Les prestations

En ce qui concerne la restauration, l'établissement fait appel à un prestataire extérieur. Le cuisinier fait preuve d'adaptation face au projet de l'établissement et s'intègre pleinement à la vie de l'établissement.

Les menus du midi s'élaborent après avoir reçu l'avis des usagers. Ponctuellement la diététicienne se rend disponible pour les commissions restauration. Ses visites sont souvent l'occasion de proposer une intervention auprès des enfants dans le cadre d'action telle « manger, bouger ».

Des services supports associatifs complètent le fonctionnement logistique de la structure dans les domaines : juridique, informatique, RH, communication et qualité, techniques relatives aux normes de sécurité, de conformité.

L'IEM bénéficie ainsi d'un ensemble de compétences qui favorise une prise en charge qualitative en matière de gestion des ressources humaines et de sécurité des locaux.

Les circuits de ramassage sont assurés par un service support mis en place au niveau associatif : le Département Multiservices.

Quatre véhicules sont mis quotidiennement à la disposition de l'établissement ce qui permet une utilisation par les différents professionnels habilités.

Ce fonctionnement facilite les déplacements permettant d'accompagner les enfants vers l'extérieur favorisant l'ouverture et la participation à la vie locale

4.5.2. L'ouverture sur les ressources locales

L'établissement s'attache à s'ouvrir sur l'extérieur et à utiliser toutes les infrastructures locales favorisant l'inscription des enfants dans la vie locale.

- ✓ Au-delà de la représentation de la municipalité au CVS, la commune met à notre disposition gracieusement l'accès à ses infrastructures : la piscine, le stade, la salle de sport, la salle des fêtes, la médiathèque.

Ce partenariat nous permet d'élaborer de nombreux projets qui participent pleinement à diversifier les projets proposés aux enfants

Nous sommes pleinement associés aux animations municipales : chasse aux œufs, fête du jeu, marché de Noël.

- ✓ Grâce à la proximité du centre équestre dans la commune voisine, l'IEM a pu confirmer le développement d'une spécificité dans la prise à charge des enfants qu'est : « la thérapie avec le cheval ». La formation d'un professionnel de l'établissement dans cette discipline permet de faire bénéficier aux enfants d'un espace dédié à la relation à l'animal.

- ✓ De nombreux partenaires associatifs nous permettent également de compléter une offre de service en fonction de l'évolution des projets des enfants :

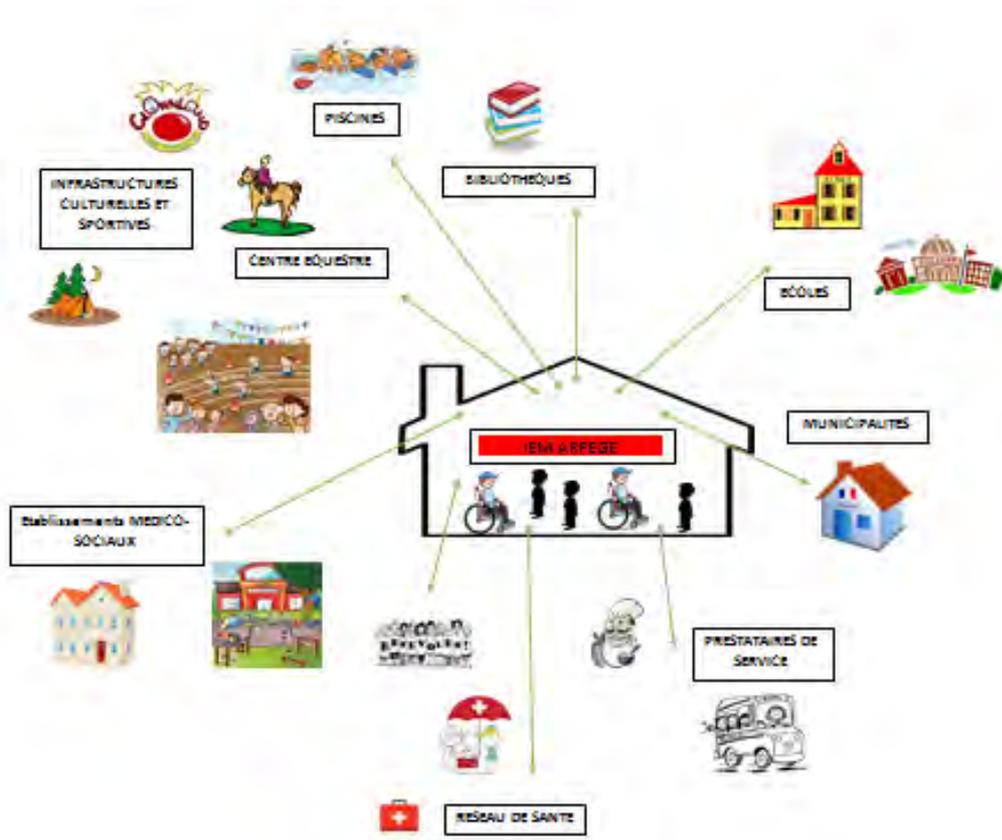
Pimpren'ailes (une semaine au ski, randonnée avec prêt de fauteuils adaptés), Ludo 62 (mise à disposition d'un prestataire pour la fête de Noël, cadeaux offerts aux enfants). Aller plus haut (développement d'actions autour de l'activité physique adaptée), le comité Pas de Calais Handball, en partenariat avec Unis Cité Lens (rencontres ponctuelles autour d'activités sportives), l'aérodrome de Longuenesse (participation des enfants à des vols en ULM)



« En 2013, l'aérodrome avec l'Association nationale «les ailes du sourire» nous a invités à participer à un concours de dessin réalisé par les enfants. L'établissement a remporté le 2ème prix, ce qui a permis à un groupe d'enfants de se rendre une journée au Bourget, au musée de l'aviation à Paris. L'organisateur et pilote s'est joint à nous pour cette sortie exceptionnelle ».

- ✓ Sur le plan financier, nous pouvons compter sur le soutien de « club services » comme le Rotary club Ardres-Audruicq-Guines ou le Lyon's club où les familles sont invitées à se joindre, au côté des citoyens, aux actions organisées (représentation théâtrale, vente de fleurs avec les acteurs locaux).

L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur vise à favoriser l'intégration des enfants accueillies en faisant participer les familles qu'elles soient proches ou élargies, les partenaires, les bénévoles souhaitant s'investir.



Dans le but de faire découvrir notre structure, nous accueillons les élèves des écoles de la commune. Cette démarche permet aux jeunes scolarisés en milieu ordinaire de faire découvrir leur environnement.

L'IEM accueille régulièrement des stagiaires (A.M.P., moniteurs éducateurs, éducateurs spécialisés, rééducateurs...). Un regard extérieur, des échanges avec des professionnels en devenir permettent aux professionnels de questionner leurs pratiques, de s'interroger sur leurs actions.

Afin de favoriser l'enrichissement professionnel, les membres du personnel sont également encouragés à participer à des colloques et à effectuer des formations.

Nous profitons également de toutes les infrastructures culturelles, sportives et de loisirs de la région (audomarois, calais, ...) d'où les enfants sont originaires. Les jeunes de l'IEM, les familles et les jeunes de différents établissements médico-sociaux de la région peuvent être invité à participer à nos fêtes de fin d'année.

Sur le plan institutionnel, l'établissement s'attache à rester identifié sur les deux territoires sur lesquels il intervient : le calais et l'audomarois. Il entretient des relations régulières avec les MDS³³, les établissements de soins (hôpitaux d'Helfaut et de Calais), le réseau de santé Neurodev ainsi qu'auprès d'instances telles l'Education Nationale, la MDPH, le SDIS³⁴.

³³ Maison Des Solidarités

³⁴ Service Départemental d'Incendie et de Secours

Des interventions peuvent être proposées par ces services à destination des usagers (jeunes, familles et professionnels).

Les professionnels de l'IEM, les professionnels extérieurs et bénévoles s'unissent et se complètent autour d'un même projet, celui du jeune porteur de handicap.



Projet

d'établissement
2016/2020



CHAPITRE 5

Les principes d'intervention

Chapitre 5. Les principes d'intervention

5.1 Le positionnement éthique

Les fondamentaux qui régissent l'action des professionnels au sein de l'IEM, trouvent leur source dans :

- les valeurs défendues par l'Association Cazin Perrochaud qui consiste à « accueillir et accompagner l'utilisateur dans le respect de ses différences » selon des concepts liés
 - ⇒ à la protection de chacun,
 - ⇒ au rejet de toutes formes de violences et de discrimination,
 - ⇒ à l'expression de chacun
 - ⇒ en conciliant la liberté, l'égalité et la fraternité.
 - ⇒ avec une attention particulière portée à la participation des usagers³⁵

- les textes spécifiques qui régissent le fonctionnement des établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap.

Les valeurs associatives orientent également les actions collectives réfléchies et menées par les professionnels. Notre réflexion éthique s'appuie sur ces valeurs et motive nos conduites professionnelles.

Le but est de déterminer les actions qui constituent de bonnes raisons d'agir dans un sens ou dans l'autre : **se questionner ajoute du sens à la recherche de satisfaction des besoins et des attentes des usagers.**

➤ Leitmotiv

L'IEM inscrit son intervention dans une démarche professionnelle respectueuse des valeurs associatives qui s'expriment au travers d'engagements tels la bienveillance, la cohérence, la transparence et la démocratie.

Cependant, l'exercice de la mission d'accueil et d'accompagnement d'enfant en situation de handicap **doit d'abord prendre sens au quotidien, par la mise en œuvre des droits de l'enfant** tels qu'ils sont reconnus par la convention internationale de l'O.N.U.³⁶ dans ses quatre principes³⁷ fondamentaux:

- la non-discrimination ;
- la priorité donnée à l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- le droit de vivre, de survivre et de se développer ;
- le droit à la participation **pour un respect des opinions de l'enfant.**

³⁵ Paragraphe 4.2. du Projet associatif de l'association Cazin-Perrochaud 2015-2020

³⁶ Adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989

³⁷ Cf. annexe CIDE Simplifiée – source UNICEF 2010

A l'IEM., les professionnels se doivent de **transmettre à l'enfant une information adaptée à leur âge, et de les écouter ; les enfants sont ainsi associés aux prises de décisions qui les concernent.**

Ils sont concertés dans l'élaboration de leur projet de vie par des entretiens individuels, dans le choix de leurs activités qu'elles soient à visée d'apprentissage ou ludique, dans leurs souhaits quant à la constitution des menus.

L'expression de leur point de vue associé à la protection, la reconnaissance et l'intégration vont alors permettre à l'enfant le développement de sa personnalité et de vivre pleinement son statut d'enfant.

Les parents dans l'exercice de leur autorité parentale³⁸ participent aux choix en matière d'éducation respectueuse de leur enfant. Ainsi, cette collaboration concourt à donner à l'enfant les moyens de faire des choix pour sa vie future et contribue au développement de la capacité de l'enfant à devenir citoyen.

Par conséquent, tout ce qui a un impact sur les enfants doit être bénéfique pour eux et les aider à se développer. Il s'agit notamment de faire en sorte de veiller à ce que les enfants aient l'environnement et l'aide dont ils ont besoin pour être en bonne santé et se sentir bien à mesure qu'ils grandissent et deviennent adultes. Il importe dans cet exercice de prendre le temps d'écouter les parents avec leurs capacités et parfois leurs limites afin de construire ou d'élaborer un compromis toujours favorable à l'intérêt de leur enfant.

5.2 Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

L'assise associative commune est aujourd'hui, fondée sur « *l'exigence qualitative due à l'usager tant au niveau de prestations que de l'accompagnement* »³⁹.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM constituent dès lors, un socle de repères règlementaires sur lesquelles l'IEM. se doit de s'appuyer.

La Démarche d'Amélioration Continue de Qualité contribue à l'appropriation des recommandations des bonnes pratiques professionnelles. Cette démarche collective d'appropriation nécessite d'être confortée et formalisée⁴⁰.

Afin de s'assurer de l'appropriation par tous des RBPP, l'IEM a fait le choix de la mise en place de réunion à thèmes qui s'organisent à hauteur de 3 à 4 réunions/an.

Pour associer la théorie à la pratique, le choix a été fait de dérouler la journée d'un enfant accueilli :

- Accueil
- Repas

³⁸ « Ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant de le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne » Article 371-1 du Code Civil

³⁹ Page 25 du Projet associatif Association Cazin-Perrochaud 2015-2020

⁴⁰ Plan d'action du rapport d'évaluation externe 2014 de l'IEM. Arpège

- Gouter
- Changes
- Départ
- Appareillages

Et d'interroger les pratiques pour ensuite les confronter aux RBPP ; un compte rendu se réalise par la mise en place d'une « fiche mode d'emploi synthétique » à disposition dans un classeur ressources (en cours de création),

L'évolution de la politique sociale au profit de la personne handicapée nécessite de s'appuyer, au-delà du cadre réglementaire, sur les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM **de manière à accompagner une démarche professionnelle respectueuse et fondée sur l'intérêt de l'utilisateur.**

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008)
- 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 d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Décembre 2008)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)

5.3 La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité et la bientraitance

5.3.1 La démarche d'Amélioration Continue de la Qualité

Conformément à l'article L 312-8 de la loi 2002-2, l'Association s'est engagée dès 2004 dans une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ). Celle-ci a pour objet l'amélioration continue des prestations dues aux usagers.

Elle a ainsi désigné un référent qualité associatif. Les établissements nommant les référents qualités sur la base du volontariat.

Deux instances sont en charge de la conduite de la DACQ :

- Le Comité de Pilotage (COPI), au siège de l'Association, réunit 2 fois par an la direction de l'Association, le référent qualité associatif, les directions d'établissements et les référents qualité de chaque site pour valider les actions et en assurer le suivi,

- Le Comité Qualité (COQUAL), au sein de l'établissement, se réunit 6 fois par an pour la mise en œuvre et le suivi des actions. Il est constitué de l'adjoint de direction, du référent qualité, de la psychologue, des référents d'unités, de la secrétaire et du référent bientraitance. Le référent qualité de l'Association, le directeur de département ainsi qu'un enseignant sont invités.

Une évaluation interne, réalisée tous les 5 ans, sur la base d'un référentiel national (PROMAP UNAPEI), priorise les actions à mener au sein de l'établissement. La dernière évaluation interne a eu lieu fin 2013.

Une évaluation externe (réalisée tous les 7 ans par un organisme certifié) a été effectuée courant 2014. Elle vient compléter, par le biais de préconisations, les actions repérées lors de l'évaluation interne.

Le COQUAL est également amené à traiter, valider et mettre en place des actions qui ne sont initialement pas repérées par les évaluations internes et externes.

Le référent qualité de l'IEM (cf. annexe) dispose d'un temps de décharge sur son temps de travail hebdomadaire afin de mener sa mission au mieux. Il est amené à travailler en étroite collaboration avec le responsable de site et le référent Bientraitance de l'établissement (cf. annexe).

5.3.2 La bientraitance

La Bientraitance est une attitude qui a pour particularité de partir des besoins et des désirs de l'usager en situation de vulnérabilité en référence à la loi du 2 janvier 2002 et à la charte des droits et libertés de la personne accueillie où sont clairement reconnus les droits de la personne.

La Notion de Bientraitance est une valeur de l'association qui tient à mettre en avant 5 points fondamentaux définis par l'ANESM :

« Une culture du respect de la personne et de son histoire dans sa dignité et dans sa singularité »

« Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'acte »

« Une valorisation de l'expression des usagers »

« Un aller-retour permanent entre penser et agir »

« Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée »

Elle amène les professionnels et donc les institutions à s'adapter aux usagers et non l'inverse.

Un référent Bientraitance a été nommé et repéré par les professionnels et les usagers. Cette personne est chargée de la mise en œuvre, de l'organisation et l'animation de la promotion de la Bientraitance.

L'ensemble du personnel est sensibilisé à la démarche de bientraitance qui est fortement engagée au sein de l'établissement. Les RBPP, les fiches d'événements indésirables sont mises à disposition de chacun.

Ces fiches sont remises à la direction puis soumises au COQUAL ; chacune d'entre elles fait l'objet d'un traitement, d'une réponse appropriée et parfois d'une fiche de suivi.

A noter qu'il existe une procédure qui décline les étapes d'écriture d'une fiche d'événements indésirables.

Il existe également des procédures internes de signalements, modalités de traitement des événements indésirables dans le domaine relationnel, les accidents : cause d'un dommage corporel, physique, les incidents, les incivilités, violences verbales, physiques et informations préoccupantes.

Ces procédures s'inscrivent dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Il est important de rappeler que tout acte de maltraitance (sévices physiques, violences psychologiques, négligences...) doit faire l'objet, dans le cadre des dispositions légales, d'un signalement immédiat. Le personnel a un devoir de parler et d'agir pour prévenir et empêcher toute situation de maltraitance ou de danger, portant atteinte à l'intégrité corporelle et psychique.

5.4 La personnalisation de l'accompagnement et la vie en collectivité

Les enjeux de la personnalisation de l'accompagnement consistent à ce que notre établissement, dans le cadre de son agrément, des missions imparties, de ses moyens et limites, puisse préserver la qualité de vie et la participation des usagers dans un espace de vie qui reste collectif. Pour ce faire, nous sommes continuellement en réflexion, en adaptation et en amélioration de nos pratiques.

L'accueil et le suivi personnalisé des personnes en situation de handicap, au regard des besoins des situations, soulignent la nécessité de l'adaptation de l'offre de service.

Mais comment rendre l'accompagnement individualisé lorsque celui-ci est organisé par une collectivité ?

Les outils de la loi 2002-2, comme le projet personnalisé, le contrat de séjour... contribuent à individualiser au maximum cet accompagnement.

Comme dans toutes collectivités, des contraintes existent au sein de l'établissement (les horaires des repas, les temps de toilettes par exemple). Toutefois, les professionnels sont soucieux de prendre en compte les remarques émises par les jeunes et tentent de répondre au maximum à leurs demandes.

Personnaliser l'accompagnement de l'enfant au regard de ses besoins, de ses attentes et capacités est une priorité pour l'équipe pluridisciplinaire.

Par conséquent, pour répondre au mieux, à leurs besoins, l'équipe s'appuie sur des bilans à réaliser ou effectués en amont ou dans les premiers mois de l'accueil de l'enfant.

Ainsi l'individualisation de la prise en charge s'effectue au plus proche des souhaits de la famille en corrélation avec l'objectivité émanant des résultats des tests et bilans.

Les jeunes n'arrivant pas tous au même âge au sein de l'établissement, l'équipe s'attache à une répartition hétérogène des enfants sur les deux unités de vie dans la limite de 12 jeunes.

Ainsi, la constitution des unités de vie diffère des groupes d'activités éducatives, des groupes scolaires et des actions de rééducations collectives. La répartition s'effectue alors de manière transversale par groupes de besoins en fonction des actions à viser apprenante, corrective, ludique et/ou de bien-être.





Projet

d'établissement
2016/2020

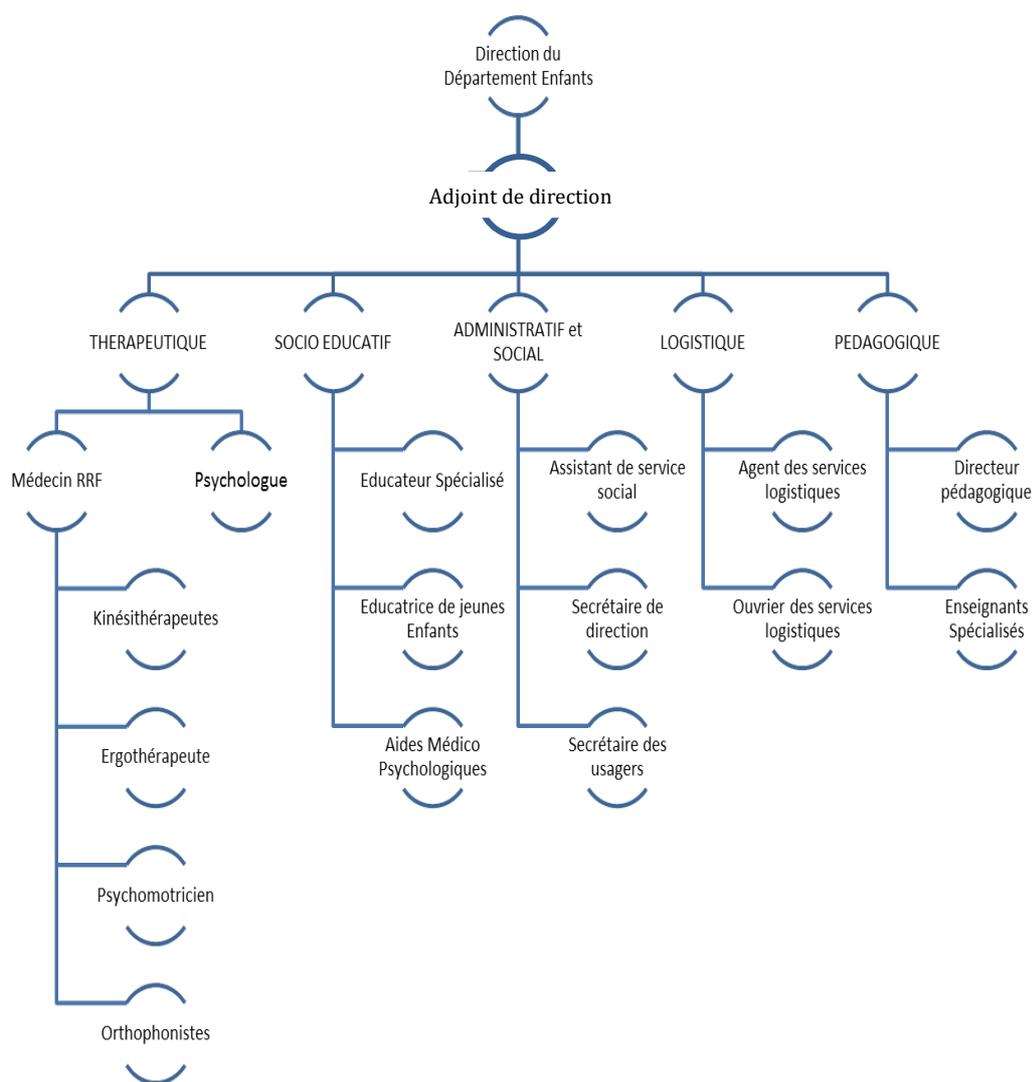


CHAPITRE 6

Les professionnels et les compétences

Chapitre 6. Les professionnels et les compétences

6.1 L'organigramme



6.2 Les fonctions et délégations

Conformément aux articles D315-67 - D315-68 - D315-69 - D315-70 - D315-71 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Document Unique de Délégation est approuvé par le Conseil d'Administration de l'Association.

Le Directeur du Département Enfants a reçu délégation du Directeur Général de l'Association pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement placé sous sa responsabilité.

Une feuille de délégation en fixe les contours et limites.

Les délégations données au Directeur du Département Enfants font l'objet d'une évaluation annuelle.

Le Schéma d'organisation et de fonctionnement du Département Enfants organise et structure les missions de chacun.

Pour chacune des disciplines ayant lieu au sein de l'établissement, une définition de fonction existe. L'ensemble de ces définitions est accessible et consultable sur demande auprès du secrétariat de direction et joint en annexe de ce projet (cf. Annexe 1).

Plus précisément, les contours des interventions sont échangés avec le responsable hiérarchique au moment des entretiens professionnels bisannuels.

Quant au volet médical, le Médecin de rééducation fonctionnelle a autorité pour réaliser les prescriptions de séances de rééducation auprès des thérapeutes (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeute, orthophonistes, psychomotricienne). Ces derniers rendent compte de leur activité, au minimum une fois par an, au moment des réunions de projet et chaque fois que nécessaire.

Concernant les métiers de l'éducation, l'ensemble des professionnels est amené à réaliser les tâches du quotidien ayant trait au « prendre soin » des enfants (alimentation, hydratation, changes etc.). Chacun est associé à la réflexion d'équipe autour de ces pratiques mais l'étayage théorique est confié aux personnes ayant un diplôme au minimum de niveau III. Les référents de groupe n'ont pas de rôle hiérarchique mais assurent une fonction transversale leur permettant d'accompagner la mise en œuvre des projets personnalisés.

6.3 Les compétences et qualifications mobilisées

Organigramme alloué au 1^{er} mars 2019 (descriptif des métiers se situe en annexe) :

Pôle d'activité	Fonctions	20 places
ADMINISTRATION	Direction Département Enfants	0.07 etp
	Direction Adjointe Département Enfants	0.07 etp
	Adjoint de direction	1 etp
	Secrétaire de direction	1 etp
	Secrétaire des usagers	0.10 etp
SOCIAL	Assistant de service social	0.15 etp
MEDICAL	Médecin de rééducation fonctionnelle	0.14 etp
	Médecin pédiatre	0.03 etp
PSYCHOLOGIQUE	Psychologue	0.38 etp
SOINS	Ergothérapeute	0.60 etp
	Orthophoniste	0.36 etp
	Kinésithérapeute	0.90 etp (Prestataires)
	Psychomotricienne	0.70 etp
EDUCATIF	Educateur spécialisé	1 etp
	Educateur de Jeunes Enfants	1 etp
	Moniteur Educateur	1 etp
	Educateur Sportif	0.10 etp
	Aides Médico Psychologiques	3.50 etp
	Aide Soignant	0.50 etp
LOGISTIQUE	Agent des services logistiques	0.30 etp
	Ouvrier des services logistiques	0.10 etp

6.4 La dynamique de travail en équipe

L'organisation de l'IEM a facilité la mise en place d'instances intégrées au fonctionnement de l'établissement. Ces dernières assurent une certaine réactivité quant aux besoins d'une réflexion autour de l'usager, et la diffusion de l'information à l'ensemble des acteurs concernés. Ainsi, les échanges formulés participent à l'élargissement des points de vue dans des « situations singulières dans lesquelles les valeurs des différents acteurs concernées entrent en conflit, de manière à favoriser une intervention soucieuse des besoins et souhaits de l'enfant ». ⁴¹

Le projet personnalisé

Comme l'indique la loi n°2002-2, tous les établissements médico-sociaux se doivent d'élaborer un projet personnalisé pour chacun des usagers accueillis dans leurs structures et de le réactualiser au moins une fois par an. Celui-ci est co-construit avec l'ensemble de l'équipe et la famille de l'enfant concerné.

⁴¹ RBPP – le questionnaire éthique dans les ESSMS

Réunions de synthèse

Pour élaborer, adapter ou réviser ce projet personnalisé, une fois par an a lieu une réunion de synthèse. Celle-ci est animée par l'adjoint de direction et réunit le médecin de rééducation fonctionnelle, les membres de l'équipe paramédicale concernés par l'enfant, le psychologue, le référent éducatif et l'enseignant (lorsque l'enfant est scolarisé).

Au début de chaque synthèse, l'adjoint de direction fait un point sur la situation familiale et rappelle les axes de travail élaborés l'année précédente au niveau médical, rééducatif, psychologique, éducatif et scolaire.

Puis, chaque professionnel fait le point sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées (en s'appuyant sur des bilans ou observations) dans différents domaines. L'équipe pluridisciplinaire échange ainsi sur l'enfant afin de parvenir à une analyse partagée dont l'objectif est de repérer les évolutions et les besoins à venir. Après discussion et analyse, de nouveaux objectifs de travail sont établis pour l'année à venir.

A l'issue de chaque synthèse, un écrit regroupant tous les éléments d'analyse des professionnels est rédigé avec des conclusions, et des axes de travail. Celui-ci est ensuite envoyé à la famille pour lecture.

Restitutions de synthèse

Ensuite, les familles sont invitées à participer à la restitution de synthèse, ce qui permet de faire le lien entre l'équipe pluridisciplinaire et les représentants légaux de l'enfant.

La signature de la famille vient alors formaliser l'accord entre les deux partis.

Réunions de fonctionnement

Chaque semaine, une réunion de fonctionnement a lieu. Elle est animée par l'adjointe de direction, rassemble l'ensemble des professionnels de l'établissement. Cette réunion dure une heure.

Elle a pour but de faire circuler les informations. Les points abordés sont multiples et concerne le quotidien et l'organisation de l'établissement (informations générales, absences, problématique particulière, prévisions de sorties ou d'évènements particuliers, proposition de projet, etc...).

Pour que l'ensemble de l'équipe puisse être informé du contenu de cette réunion, un cahier résumant l'ensemble des informations évoquées est mis à disposition de chacun des professionnels.

Il est également affiché au secrétariat un relevé de décision consigné par l'adjoint de direction. Celui-ci permet de synthétiser les décisions prises, et les actions à mettre en œuvre par le professionnel concerné.

Le relevé de décision est ainsi repris chaque semaine et permet d'assurer le suivi des actions.

FICHE ACTION N°7 : *Le principe de fonctionnement de cette instance permet une réelle circulation de la parole. Néanmoins, l'ensemble des professionnels repérés comme étant acteurs dans l'accompagnement des usagers ne peut être présent (par exemple, personnels à temps partiel, les chauffeurs et les agents d'entretien). Or, les propositions et analyses de chaque professionnel en lien avec les personnes, doivent être prises en compte et valorisées, quelle que soit la qualification des professionnels⁴².*

Echanges sur la situation des enfants

De manière hebdomadaire, à la suite de la réunion de fonctionnement, un bilan de la situation des enfants est effectué. Il a pour objectif d'échanger sur des situations problématiques d'enfants ou des informations importantes à prendre en considération dans leur accompagnement. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent alors échanger sur la problématique énoncée afin de trouver un consensus et une solution adaptée à la situation.

L'ensemble des informations sont retranscrites à l'écrit, et mises à la disposition de l'ensemble du personnel.

Commission paramédicale

La commission paramédicale est animée par le médecin de rééducation fonctionnelle et réunit le médecin, le psychologue, et l'ensemble de l'équipe paramédicale (kinésithérapeutes, ergothérapeute, psychomotricien, orthophonistes).

Lors de cette réunion, l'équipe fait le point, enfant par enfant, sur le nombre de séances de rééducations dont il bénéficie, les bilans en cours et les axes de travail prioritaires. En fonction des besoins, des modifications peuvent être faites, tant au niveau du nombre de séance de rééducations que des objectifs travaillés lors de ces séances.

Il s'agit ici pour l'équipe d'échanger et d'élaborer une analyse partagée afin d'obtenir un consensus quant à l'évolution des besoins de l'enfant en terme de rééducations et d'accompagnement psychologique.

Commission éducative

La commission éducative réunit à chaque trimestre l'ensemble des professionnels de l'équipe éducative. Elle est animée par les référents d'équipe.

Lors de cette réunion, un bilan est réalisé sur l'accompagnement éducatif de chaque enfant en fonction de ses évolutions et de ses besoins. Elle évalue la pertinence des activités et des ateliers proposés. Elle peut être amenée à réactualiser les objectifs de travail prioritaires des enfants.

Cette réunion est également un moment d'analyse partagée pour l'équipe.

⁴² RBPP les attentes de la personne et le projet personnalisé

Commission pédagogique

La commission pédagogique réunit à chaque trimestre l'ensemble des professionnels de l'équipe pédagogique. Elle est animée par le directeur pédagogique.

Cette réunion permet de réajuster les groupes scolaires en fonction des compétences et des connaissances de chacun des élèves.

Réunions pluridisciplinaires

- Chaque trimestre après les commissions :

L'ensemble de l'équipe se regroupe, afin de faire le point sur les modifications ou changements. L'équipe est ainsi informée et peut ajuster le planning des enfants en fonction des décisions qui ont été prises.

Les usagers et leurs représentants sont informés par écrit des modalités d'ajustements mis en œuvre au regard du projet personnalisé engagé. Elles reçoivent un emploi du temps individualisé mis à jour et bénéficient à leur demande de la possibilité de rencontrer les professionnels concernés (ex : la nécessité de réaliser des bilans, d'inclure un enfant sur une activité éducative spécifique, l'intégration d'un groupe classe...).

- A chaque fin d'année scolaire :

Une réunion a également lieu afin de préparer la rentrée suivante (organisation des plannings, projets communs à venir...).

- A chaque rentrée :

Celle-ci permet d'établir l'organisation, et de mettre en place les projets pour l'année en cours.

Echanges informels

L'équipe de l'IEM s'attache à communiquer et partager des éléments d'observations ou d'informations concernant certains enfants, de manière quotidienne. Cela a pour objectif d'arriver à un croisement des regards et des avis permettant de réagir au plus vite à une situation qui pourrait se révéler problématique, ou susciter des interrogations quant au bien être de l'enfant.

6.5 L'interdisciplinarité

L'ensemble de l'équipe est amené à travailler ensemble en vue de construire de manière cohérente le projet du jeune accueilli.

L'accompagnement de l'utilisateur prend en compte l'intégralité de ses besoins, d'où l'importance d'un travail mené par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, au quotidien.

La complexité des handicaps nécessite l'investissement de l'ensemble de l'équipe afin de faire progresser l'enfant dans chaque domaine de développement.

L'interdisciplinarité a pour objectif de réunir, sur un même projet, des professionnels de compétences différentes, dans la limite de leur champ d'intervention.

Elle enrichit des compétences de l'autre, tout en respectant le travail de chacun.

Elle entraîne plus d'efficacité et de cohérence.

6.6 Le soutien aux professionnels

En réunion de Groupe d'Analyse de Pratiques, des thèmes définis et co construits avec les personnels assurent un élargissement des points de vue par un regard extérieur. Mises en place en 2011 à raison de six séances/an par deux intervenants consécutifs différents, le principe de fonctionnement s'est progressivement avéré erroné par un manque de neutralité et le peu d'engagement personnel volontaire d'un nombre conséquent de participants. Aussi, ces séances n'ont pas trouvé d'écho au sein de l'établissement.

Pourtant ces temps peuvent être dans un cadre clairement défini, des instances de régulation lorsqu'entrent en conflit valeurs individuelles et collectives. Elles favorisent alors une attitude d'ouverture et permettent d'éviter les effets d'enfermement et de monopole de savoirs.

En 2016, des groupes d'analyse des pratiques ont été mis en place à raison de six séances/an par un intervenant extérieur. Des thèmes y sont définis et co-construits avec les personnels et assurent un élargissement des pratiques par un regard extérieur.

L'ensemble des professionnels exploite cet espace de parole à l'évocation des difficultés du quotidien professionnel et/ou de situations singulières ; car lorsque la problématique est située dans un champ plus large, elle favorise une remise en question plus sereine. Le registre de l'éthique s'en trouve alors mobilisé pour évoquer les limites professionnelles auxquelles se confrontent les situations de départ. Ces groupes d'analyse des pratiques animés par un tiers garant du cadre contribue au développement de la réflexion éthique.

6.7 Le travail en réseau

Les relations peuvent être formalisées au travers de conventions de partenariat ou être informelles (réseaux professionnels de chaque salarié : A.P.F.⁴³, A.F.M.⁴⁴, A.D.A.P.E.I.⁴⁵ ...).

L'établissement a établi des partenariats avec des organismes, établissements liés au secteur du handicap (enfance ou adulte) cf. 4.5.

Dans la démarche d'ouverture de l'établissement, des visites sont organisées pour présenter l'activité, les pathologies, les métiers, les spécificités du handicap moteur à des professionnels extérieurs, des étudiants, à des organismes comme la M.D.P.H., ...

⁴³ Association des Paralysés de France

⁴⁴ Association Française contre les Myopathies

⁴⁵ Association Départementale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

Cette démarche d'ouverture s'inscrit également dans le cadre des orientations des jeunes vers d'autres établissements ou services médico-sociaux.

Les professionnels de l'IEM. sont également amenés à accueillir des stagiaires de la formation professionnelle en vue de présenter leur travail et partager leur expertise : Institut Régional du Travail Social (I.R.T.S.), etc.

De même, l'établissement est identifié comme établissement d'accueil auprès du réseau de santé Neurodev.

6.8 L'évaluation et l'évolution des pratiques

L'évolution de la législation – loi 2 janvier 2002, les recommandations de l'ANESM... - nécessite d'accompagner le changement auprès des professionnels en les tenant informés en toute transparence (évolution de l'organisation du travail, connaissance des textes réglementaires, prise en charge d'une population spécifique). C'est pourquoi leur implication est avant tout recherchée afin qu'ils participent aux réflexions qui permettront de faire évoluer leurs pratiques professionnelles autour de la prise en charge de l'enfant.

Si les équipes sont sensibilisées à la nécessité de rendre compte par la traçabilité du travail qui est dispensé au quotidien, la démarche d'évaluation doit pouvoir s'ajouter aux pratiques comme un outil du quotidien au service de tous.

L'IEM est donc inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, les évaluations interne (2013) et externe (2014), impliquent la mise en œuvre de mesures d'amélioration qui concourent à l'efficacité d'une qualité du service (cf. plans d'actions).

Les besoins du public nécessitent une adaptation nécessaire de la part de l'ensemble des salariés. Dans une logique de dialogue ouvert, les entretiens professionnels concernent tous les salariés et leurs responsables hiérarchiques.

L'entretien professionnel contribue ainsi à la gestion individualisée des parcours professionnels fondé sur une analyse du travail réalisé, à partir de la définition du poste, sur une période donnée et les compétences professionnelles recherchées.

L'entretien, conçu dans un esprit de progression, a pour objectif d'améliorer les performances individuelles et d'optimiser l'efficacité générale de l'établissement.

L'entretien permet d'apprécier les compétences professionnelles du salarié selon des critères définis.

Dans une logique de continuité, l'accès à la formation professionnelle individuelle permet aux personnels de se perfectionner selon les orientations associatives énoncées chaque année. Il importe que la formation en rapport à la finalité et aux objectifs de l'établissement, soit en prise avec les réalités du quotidien des jeunes, leurs évolutions, les projets.

Il est demandé aux professionnels participant à des sessions de formation, des journées d'études, des colloques d'en faire un compte-rendu synthétique lors des réunions pluridisciplinaires. C'est un moment propice à l'enrichissement des connaissances, des savoir-faire, des techniques de chacun.

Enfin, au cours des visites d'établissements lors de recherches de structures plus appropriées à l'usager, au cours des synthèses et points inter établissements/services, les professionnels sont amenés à confronter leurs pratiques, à échanger et à connaître les structures d'accueil, leurs fonctionnements et leurs modalités.

Les professionnels s'enrichissent ainsi des pratiques professionnelles de chacun et découvrent les prestations qui peuvent être proposées aux enfants et leurs familles dans une logique de parcours et d'amélioration continue de la prestation offerte.

Ces rencontres permettent également de se connaître davantage, de réfléchir et de préparer au mieux les enfants et leurs familles à une éventuelle réorientation.

Toutes les situations apprenantes qu'elles soient internes par les échanges pluridisciplinaires ou dans le cadre du travail en réseau, sont des temps d'information et de formation.



Projet d'établissement 2016/2020



CHAPITRE 7

Les objectifs d'évolution et de développement

Chapitre 7. Les objectifs d'évolution et de développement

7.1 Les pistes d'amélioration

Agrément

L'établissement demande le maintien de son agrément actuel à 20 places en semi-internat. Actuellement, l'établissement pratique l'accueil modulé permettant de répondre aux besoins repérés chez les jeunes enfants ou chez les enfants présentant une pathologie complexe. En effet, dans ces deux cas de figure, une fatigabilité importante est souvent repérée et ne permet pas un accueil à temps plein dans la structure.

Cependant, il est à signaler une évolution des caractéristiques de la population accueillie en matière de handicap pluriel surajoutées aux pathologies motrices plus gravement déficientes.

Les besoins en personnel

Un contrat Emploi d'avenir a pris fin à l'été 2018. Cette ressource supplémentaire apparaissait pourtant indispensable à l'équipe éducative au regard de l'évolution des difficultés des populations accueillies.

D'ailleurs 2018 confirme l'évolution constante de la population ; pour ce faire, des moyens, en particulier rééducatifs et éducatifs, sont nécessaires. L'établissement optimise ses moyens dans la limite de ses prestations mais le rajeunissement de la population, la déficience motrice plus importante, les troubles associés cognitifs, du langage, de la communication, les difficultés comportementales, la grande dépendance de certains et les troubles des conduites sociales justifient la demande de moyens supplémentaires.

En effet, l'accompagnement thérapeutique se trouve également particulièrement en difficulté en raison de la multiplicité des axes de travail à prioriser mais limité en termes d'actes à réaliser du fait d'une présence effective insuffisante. Il importe de prendre en considération la charge de travail notamment en matière d'appareillage, d'aménagement du domicile de l'ergothérapeute qu'à ce jour, elle ne peut mener qu'au détriment de séances de rééducations.

Aussi, l'accueil de jeunes enfants dont la déficience motrice se trouve particulièrement affectée pourrait nécessiter que soit intensifié le travail relatif au développement moteur. Un travail accru de la psychomotricienne sur ces questions permettrait un développement harmonisé avec le travail kinésithérapique.

A cela, s'ajoutent les problèmes liés au milieu familial (difficultés éducatives, sociales...) qui impactent la vie du jeune, ses attitudes.

Dans tous les secteurs, il y a nécessité de renforcer l'encadrement.

Nous souhaitons donc en priorité :

- augmenter le temps d'intervention de l'assistant de service social (problématiques sociales nombreuses et complexes)
- augmenter le poste d'ergothérapie

- augmenter le poste de psychomotricité
- créer un poste supplémentaire d'Aide Médico-Psychologiques (en remplacement du contrat emploi d'avenir).

* Ce poste, au-delà du renfort de l'encadrement permet aux professionnels de l'établissement de rester investis dans la vie associative. En effet, il est à rappeler

↳ que sont nommés sur chaque établissement des référents :

- QVE,
- bientraitance,
- QVT,
- comité d'organisation associatif,

↳ que chaque professionnel, bénéficie tout le long de sa carrière de la possibilité de temps de formation – mutualisée ou non.

Il importe de quantifier en nombre d'heures effectives de travail cet investissement réalisé hors présence d'enfants, qui est à prendre en considération afin de maintenir la qualité de vie en établissement pour les enfants et de préserver la qualité de vie au travail des salariés.

Les besoins matériels

L'établissement a été ouvert en 1989.

Malgré l'entretien régulier dont il fait l'objet, le bâtiment est devenu obsolète au regard des nouvelles normes d'accessibilité et de sécurité ainsi que des besoins repérés (pièces trop petites et partagées par plusieurs professionnels, absence d'espaces suffisants pour les enfants (pas de déambulation réellement possible, pas de jardin), pas de parking et une entrée donnant directement sur le rue.

La proposition du projet de restructuration architecturale incluant les locaux du SAH n'a pu aboutir en raison d'un coût financier conséquent pour un résultat pas forcément opérant. Ce manque de perspective ne permet pas la modification de l'agrément (proposé l'an dernier) dans la mesure où les moyens matériels ne permettent pas la mise à disposition de nouveaux espaces adaptés à une population de plus en plus dépendante.

Pour autant, la question de l'accompagnement des préadolescents et adolescents nous a incité à réfléchir davantage à diversifier les propositions.

En effet depuis quelques années les projets « professionnels » scolaires et le renouvellement des actions éducatives se trouvaient parfois « essouffées » et ne pouvaient être complétées par le dispositif local.

Ainsi l'IEM a pu prendre le parti de réorienter assez tôt ces enfants vers des structures ayant un pôle adolescent ; avec la problématique d'une réponse pas toujours satisfaisante pour les parents (souvent une réorientation en internat à laquelle les parents ne sont pas

toujours prêts) et pour les professionnels, car du travail était encore identifié notamment sur un plan éducatif et rééducatif.

Aussi, à terme on peut imaginer mettre en péril l'activité de l'établissement avec ces orientations précoces. De plus les orientations de l'ARS invitant à la scolarisation inclusive nous ont incité à proposer la mise en œuvre d'une UEE.

Par conséquent, nous pourrions être en mesure de proposer aux enfants l'ouverture d'une UEE primaire dont la continuité pourrait être assurée par une UEE collège et ainsi répondre à la problématique des pré ado et adolescent accueillis ; ce dispositif nous permettrait ainsi de différer de quelques années leur réorientation.

7.2 Les actions à mettre en place

L'évaluation interne réalisée en 2013 par l'IEM., l'évaluation externe en 2014 ainsi que le travail autour de l'élaboration du 2nd CPOM en 2015 nous ont aidés à réactualiser le projet d'établissement en contribuant à établir un diagnostic des points forts et des points à améliorer pour l'établissement.

Un Plan d'Amélioration de la Qualité suite aux évaluations et un plan d'action validé par l'Association concernant le CPOM nous permettent d'établir les objectifs à atteindre pour les 5 prochaines années. Des évaluations annuelles de ces plans d'actions sont prévues.

PLAN D'ACTION du projet d'établissement 2015/2020

Fiche action n°1 Réalisée	Actualisation du règlement intérieur du CVS Echéance : 2016 → Parents/professionnels de la structure Direction
Fiche action n°2 Réalisée	Travail de réflexion à mener quant à la participation systématique des jeunes à la restitution de projet. Echéance : 2 ^{ème} semestre 2016 → Les enfants/les parents/l'ensemble de l'équipe Adjoint de Direction
Fiche action n°3 Réalisée	Clarifier l'usage du cahier de liaison Echéance : 2017 → Les enfants/les parents/les professionnels concernés Adjoint de Direction
Fiche action n°4 Réalisée	Améliorer la participation des familles dans l'accueil d'un nouvel enfant au sein de l'IEM. Echéance : septembre 2016 → Les enfants/les parents/l'ensemble de l'équipe Adjoint de Direction
Fiche action n°5	Mettre en place un livret d'accueil accessible aux non-lecteurs. Echéance : 2017 → Les enfants/les professionnels Adjoint de Direction
Fiche action n°6 Réalisée	Vérifier de manière concrète l'appropriation des RBPP auprès de l'ensemble des professionnels de la structure. Echéance : 2017 → Ensemble du personnel de l'institution Adjoint de Direction
Fiche action n°7 Réalisée	Revoir l'organisation des réunions hebdomadaires pour les ouvrir à l'ensemble des professionnels de la structure (lundi matin). Echéance : septembre 2016 → L'ensemble du personnel de l'IEM → Les enseignants EN → Les chauffeurs du Département Multiservices Adjoint de Direction

Fiche action n°8 Réalisée	Mettre en place des groupes d'analyse de pratique destinés aux professionnels de la structure. Echéance : Janvier 2016 → L'ensemble du personnel de l'IEM → Les enseignants E.N. → Les chauffeurs du Département Multiservices Direction
--	---

Programmation des préconisations de l'évaluation externe et Interne

THEME	PRECONISATIONS	PILOTE	ECHEANCE
- RBPP	- Identifier et mettre en place des indicateurs de suivi des démarches.	Direction	
- Prévention des risques psychosociaux	- Etablir la procédure de réactualisation du DUERP et de validation des actions correctives.	Direction	2014
- Modalités d'accès au dossier	- Communiquer les modalités d'accès au dossier médical pour les professionnels et pour les usagers.	Direction	2014
- Prise en compte de la perception de l'IEM par les usagers	- Communiquer les résultats des enquêtes de satisfaction	Direction	2014
- Prise en compte des risques liés à la spécificité des usagers et aux conditions d'accompagnement	- Afficher la liste des personnes qualifiées.	Direction	2014
- Informer l'ensemble du personnel sur les consignes d'évacuation	- En attente de réactualisation du plan d'évacuation par le cadre technique, organisation d'exercices d'évacuation	Direction	2014
- Sensibiliser le personnel aux consignes d'évacuation	1. Ecrire la procédure d'évacuation et la diffuser 2. Réaliser les exercices de simulation d'évacuation à un rythme régulier	Direction	2014
- Construire et écrire une procédure de gestion des dossiers des personnes accueillies	1. Engager un travail de réflexion autour de la gestion des dossiers 2. Ecrire une procédure de gestion commune à tous les professionnels 3. S'approprier cette procédure	Adjoint de direction	2014
- Organiser un accès conforme aux dossiers médicaux ; inciter le médecin de rééducation fonctionnel à rédiger un compte-rendu médical après chaque consultation (à destination des familles, des médecins traitants	- Communiquer sur la nécessité d'informer tous les partenaires médicaux présents autour de l'enfant	Adjoint de direction	2014

ou spécialistes)			
- Clarifier la fonction de coordination du médecin pour l'ensemble de l'équipe	- Clarifier la mission de coordinateur en informant les équipes	Direction	2014
- Projet d'Etablissement	- Mettre en place des indicateurs de suivi du projet d'établissement et de l'impact des plans d'actions qualité	Direction	2015
- Projet d'Etablissement	- Actualiser le projet d'établissement en se référant aux RBPP.	Direction	2015
- Organisation	- Mettre en place les procédures de nettoyage des locaux et répertorier les fiches produits.	Direction	2015
- Formalisation du partenariat	- Formaliser les partenariats, définir les objectifs de ces partenariats pour pouvoir les évaluer.	Direction	2015
- Mode de participation des Usagers	- Formaliser la participation des personnes extérieures à l'IEM au regard des événements institutionnels	COQUAL	2015
- Modalités de participation collective des usagers	- Associer les enfants et les parents à l'élaboration du nouveau projet d'établissement	COQUAL	2015
- Modes d'organisation	- Remettre le livret d'accueil, la charte et le règlement de fonctionnement lors du premier contact.	Direction	2015
- Modes d'organisation	- Réactualiser le règlement de fonctionnement (2008)	COQUAL	2015
- Prise en compte des risques liés à la spécificité des usagers et aux conditions d'accompagnement	- Organiser le recueil des plaintes et réclamations	Direction	2015
- Travailler la convention de partenariat avec l'infirmière	1. Solliciter le département Enfants pour avoir une convention type 2. Créer une convention	Adjoint de direction	2015
- Créer des supports lisibles et adaptés aux usagers	- Créer des groupes de travail afin de rendre accessible aux plus jeunes les documents suivants : ✓ Livret d'accueil, ✓ Règlement intérieur des usagers, ✓ Règlement de fonctionnement	Référent qualité	2015
- Créer les protocoles médicaux	- Créer des protocoles concernant la pharmacovigilance, le traitement de la douleur	Médecin coordinateur	2015
- Présenter	- Organiser une réunion d'information à		

annuellement les supports adaptés (livret d'accueil et règlement intérieur des usagers, s'assurer de leur compréhension)	chaque rentrée scolaire, à destination des usagers	Equipe éducative	2015
- La question des règles de vie individuelles et collectives concernant l'expression de la sexualité fera l'objet d'une inscription au règlement intérieur des usagers	- Ce thème sera abordé dans le règlement intérieur des usagers	Equipe éducative	2015
- Aborder la question des règles collectives relatives à la vie affective et sexuelle avec les usagers dans le règlement intérieur des usagers	- Le thème sera abordé à l'admission avec les familles et lors des réunions de rentrée avec les usagers	La direction, l'équipe éducative	2015
- Mettre en place un inventaire annuel pour la gestion des stocks.	1. Organiser un inventaire annuel spécifique à chaque pôle (éducatif, logistique, scolaire...) 2. Créer un outil de suivi du stock	Adjoint de Direction	2015
- Modes d'organisation	- Prévoir dans les prochains aménagements des casiers pour les usagers.	COQUAL	2018



Préconisations Evaluation interne



Préconisations Evaluation externe

XXXXXX

Préconisations réalisées

CONCLUSION

L'établissement, comme beaucoup d'autres dans le champ du handicap, s'inscrit et continuera de le faire à l'avenir dans une perspective d'évolution.

Pour l'IEM l'ARPEGE cette évolution se caractérise par l'augmentation régulière de la part des jeunes les plus en difficultés dans son effectif d'enfants et encourage l'inclusion scolaire de ceux qui peuvent y prétendre. Pour autant, cette dynamique répondant tant à la loi de 2005 qu'à l'évolution des besoins territoriaux a des conséquences sur le fonctionnement interne qui ne sont pas à négliger. C'est pourquoi la question des locaux et de leur architecture est essentielle sur l'organisation en place. En effet, l'espace influence les pratiques professionnelles mises en œuvre, Ainsi la question architecturale au-delà de la dynamique d'équipe qu'elle génère, correspond à une volonté d'amélioration de l'offre de service dans l'intérêt des enfants.

Dans le cadre des évaluations interne et externe, de nombreuses actions d'amélioration ont été prévues pour les 5 prochaines années.

Au-delà de ces plans d'amélioration permettant d'organiser une démarche qualité coordonnée et cohérente, l'établissement souhaite atteindre les objectifs réalistes qui ont été énoncés au travers des fiches actions exposées dans cet écrit. Effectivement, il est de notre devoir de permettre à cette structure, de poursuivre le développement des actions mises en œuvre afin de répondre aux attentes des familles et des pouvoirs publics. Ce n'est que par cette volonté rigoureuse de la direction et de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire que la structure continuera à se développer et à être reconnue comme un acteur incontournable de la prise en charge du handicap moteur sur le territoire. C'est par la mise en lumière d'« actions phares » comme peuvent l'être la communication alternative ou l'équithérapie au service des bénéficiaires, que l'IEM l'Arpège saura montrer sa pertinence au-delà de son unicité locale.

Nous espérons donc avoir été explicites sur les enjeux actuels de l'établissement et restons à la disposition des lecteurs pour approfondir et développer avec eux les sujets qui les ont intéressés ou interpellés.

Nous tenons ici à remercier à nouveau toutes les personnes (les jeunes et leurs familles, les administrateurs et les collègues) qui se sont investies dans la réalisation de ce document, qui nous l'espérons vous facilitera la compréhension du fonctionnement de l'IEM l'ARPEGE.

L. BRIDOU
Directeur du Département Enfants

Ont participé et qu'ils en soient remerciés

Que toutes les personnes qui ont contribué à l'actualisation de ce projet soient remerciées : les professionnels, les familles, les membres du CVS et les administrateurs.

La rédaction de ce projet d'établissement s'est appuyée sur un Comité de Pilotage composé de professionnels et de représentants des usagers quand cela était possible.

Réuni régulièrement il a suivi le déroulement de l'élaboration de ce projet.

Étaient membres du Comité de Pilotage :

- Madame PERRAULT Vivianne
- Monsieur DEFIEF Louis
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur BRIDOU Ludovic
- Madame SCOTTE Vicky
- Madame QUENU Isabelle
- Madame CLABAUX Sophie
- Madame FRAMERY Blandine
- Madame HEBERT Marion
- Madame GUILBERT Charlotte
- Madame FOSSEUX Peggy
- Monsieur LACOUR David
- Madame HAINAUT
- Monsieur et Madame RENARD
- Madame LEMAIRE
- Monsieur ROHART Freddy

Le document élaboré a été ensuite soumis à un Comité de Lecture composé de :

- Monsieur BERTRAND Régis
- Madame DUVIEUXBOURG Danièle
- Monsieur QUESTE Jean-Louis
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur VASSEUR Benjamin
- Madame SCOTTE Vicky

Etabli pour une durée de cinq ans, ce projet d'établissement a été :

- validé par le Conseil d'Administration de l'Association Cazin-Perrochaud le 25 mai 2016,
- présenté au Conseil de la Vie Sociale de l'IEM L'Arpège le 10 octobre 2016.

ANNEXES

La convention internationale des droits de l'enfant simplifiée

Le menu adapté en Makaton

L'emploi du temps personnalisé adapté en Makaton

La fiche « séquence atelier »

Les fonctions et les acteurs

La fiche missions du référent qualité

La fiche missions du référent bientraitance

Les fiches action

Le plan de l'IEM

Tu as des droits...

Tous les pays du monde ont décidé que tu avais des droits, comme tous les autres enfants sans différence aucune. Ton opinion doit être respectée pour tout ce qui te concerne directement. Les pays doivent tout faire pour que tout enfant ait droit à la vie et qu'il grandisse correctement.

Identité



Tu as droit à une identité

Tu as le droit d'avoir un nom et un prénom, déclarés à la naissance. Cette déclaration officielle permet de te protéger.

Tu as le droit d'avoir une nationalité donnée par ton pays.

Tu as le droit de connaître tes parents et d'être élevé par eux. Si cela n'est pas possible, ton pays doit t'aider et te protéger.



Santé



Tu as droit à la santé

Tu dois recevoir les soins nécessaires pour vivre et être en bonne santé, par exemple être vacciné.

Tu as le droit de recevoir une alimentation suffisante et équilibrée ainsi que de pouvoir utiliser et boire de l'eau potable.

Tu as le droit de bien grandir. Pour cela, ton pays doit t'apporter à toi et à tes parents, aide, soutien et formation.



SIMPLIFIEE

TU AS DES DROITS



DOCUMENT
PÉDAGOGIQUE

Education



Tu as droit à l'éducation

Comme tous les enfants du monde, garçons ou filles, tu as droit à l'enseignement primaire obligatoire et gratuit.

Tu dois pouvoir continuer tes études au collège, au lycée et au delà, gratuitement ou avec une aide financière.

Ainsi, tu développeras toutes tes capacités. Tu apprendras le respect des autres, de tes parents, de ton pays et de la nature. Tu sauras vivre dans un esprit de paix, d'égalité et d'amitié.



Protection



Tu as droit à la protection

Tu as le droit d'être protégé contre toute forme de violence.

Si tu es réfugié, parce que tu ne peux pas rester dans ton pays, tu dois être aidé.

Tu ne dois pas travailler si cela t'empêche d'aller à l'école et de grandir.

Ton pays doit protéger les enfants contre l'usage de drogues, contre l'engagement dans la guerre (enfant-soldat).

Si un enfant ne respecte pas la loi, la justice intervient en tenant compte de son âge, en respectant ses droits et en lui apportant une aide.



Participation



Tu as droit à la participation

Tu as le droit d'exprimer ton opinion sur toute question qui te concerne.

Tu as le droit de t'informer. Tu es libre de penser de vivre selon ta religion ou tes idées.

Tu as le droit de te réunir et de t'associer avec d'autres.

Mais, pour exercer ces droits, tu es obligé de respecter la loi de ton pays, les droits et les libertés des autres.

Ton pays doit veiller à ce que les journaux, la télévision, les livres et Internet soient adaptés à ton âge et sans danger pour toi. Ta vie privée doit être protégée.



D'après la Convention internationale des droits de l'enfant, le 20 novembre 1989.

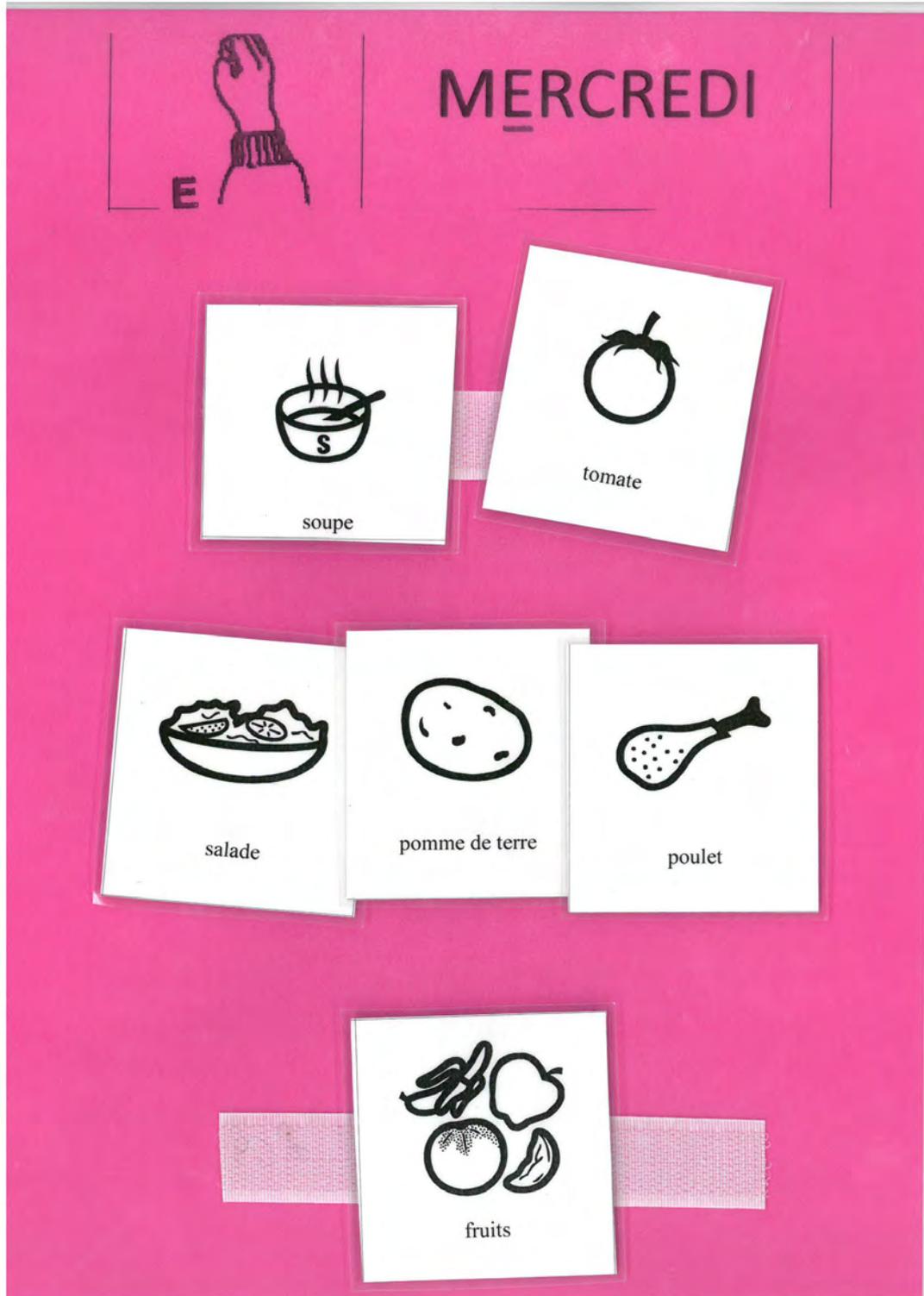
Illustrations : ©UNICEF/Scarlatine

© Unicef France, 2010

2



AFFICHAGE QUOTIDIEN « MENU ADAPTE »



EMPLOI DU TEMPS ADAPTE



FICHE « SEQUENCE ATELIER »

SEQUENCE du

Menée par :

Enfants présents :

Absents :

Contenu de la séquence :

Attendus/enfant de la séquence :

LES FONCTIONS ET LES ACTEURS

1. La Direction du Département Enfants

La direction du Département ENFANTS délègue le fonctionnement général de l'IEM au responsable de site qui doit tout mettre en œuvre pour :

- promouvoir la finalité de prise en charge globale et personnalisée des enfants ou adolescents accueillis à partir d'une volonté affirmée de considérer les familles et leurs enfants comme partenaires d'une démarche commune : fondement même de la loi 2002.02., conformément aux moyens alloués par les autorités de tarification.

(Cf. Schéma d'Organisation du Département Enfants).

2. Le personnel de l'IEM

1. Le responsable de site

Le responsable de site est le cadre permanent de l'établissement ; placé au carrefour d'interactions multiples, la direction du département entretient avec ce dernier un dialogue constant.

Ses missions spécifiques :

- Assure avec l'équipe interdisciplinaire l'accompagnement des enfants,
- Veille à l'organisation de l'encadrement éducatif sur le plan fonctionnel et éducatif,
- Anime l'équipe interdisciplinaire,
- Veille à la pertinence des projets et des modalités d'intervention conformément au projet de l'établissement,
- Veille à la conformité des temps et coordination de travail de l'équipe interdisciplinaire en respect de la législation en vigueur,
- Garantit l'éthique relationnelle pratiquée au quotidien pour les différents professionnels en référence au règlement de fonctionnement,
- Participe à la commission d'admission, à la rédaction du diagnostic initial des situations à prendre en compte,
- Veille à la formalisation des Projets Personnalisés en référence au projet de l'établissement,
- Est pôle de ressources et d'appui technique de l'équipe éducative dont il anime les réunions,
- Est responsable de la gestion de lignes budgétaires dédiées.

2. Les secrétaires

Les secrétaires, qui se situent au centre du fonctionnement de l'établissement, sont informées pour chacun des enfants de ses modalités de prises en charge particulières :

- scolarisation extérieure
- consultations
- autres déplacements individuels
- droits de visite
- restrictions judiciaires...

et savent renseigner sur le contenu du projet de l'établissement, du règlement de fonctionnement et en rappeler les implications quotidiennes.

2.1 La secrétaire de direction

Ses missions sont nombreuses et diversifiées : elles relèvent de :

➤ Les ressources humaines :

Elle prend en charge :

- le travail de gestion du personnel, du dossier d'embauche en passant par le contrat de travail et la sortie.
- la paie, les déclarations sociales, le présentisme, les congés, la rédaction des certificats de travail, etc.
- la formation des personnels, les relations avec les Instances Représentatives du Personnel.

➤ La comptabilité :

Elle :

- Vérifie et enregistre toutes les dépenses et recettes de l'établissement avec pour finalité le respect de l'enveloppe allouée dans le contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens signé par le directeur du Département avec la direction générale de l'Association.
- Elabore, en collaboration et sous la responsabilité de la direction du Département, les budgets prévisionnels, les comptes administratifs et le suivi budgétaire.
- Etablit les tableaux de bord quadrimestriels.

2.2 La secrétaire des usagers

Elle a pour missions de :

- Accueil du public et gestion téléphonique : ce rôle est fondamental surtout lorsqu'il s'agit d'accueillir un enfant ou une famille lors d'une visite de préadmission : le premier contact souvent entre l'enfant, ses parents et l'institution est celui qui donne des souvenirs tout au long de la prise en charge de l'enfant,
- Constitution des dossiers d'admission et organisation des démarches administratives pour l'utilisateur,
- Gestion du courrier : réception, tri, envois,
- Suivi des effectifs : des enfants, du personnel,
- Rédaction et mises en forme des écrits émanant de l'équipe interdisciplinaire,
- Rédaction des bilans, compte-rendu des Projets Personnalisés,
- Préparation et gestion du volet administratif des transferts d'enfants,
- Mise à jour et distribution des informations de tous ordres à chacun des intervenants.

3. L'assistant de service social

L'assistante de service Social fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire. Lien entre les familles et l'institution, elle assure un accompagnement social et familial, l'enfant en étant le centre d'intérêt.

Deux volets à cette mission:

Administratif:

- Recensement des données dans le cadre des admissions.
- Recueil du vœu de la famille concernant le maintien de l'enfant à l'IEM ou son orientation vers une autre structure.
- Renouvellement des dossiers, d'orientation auprès de la MDPH (fiche sociale)

- Accompagnement dans les démarches pour obtenir une éventuelle aide exceptionnelle auprès d'organismes financeurs (CPAM⁴⁶, CAF⁴⁷, Associations, MDPH) pour participation au financement d'appareillage, de fauteuil ou d'aménagement de la maison en termes d'accessibilité.

☐ Relationnel:

- Echange avec l'équipe éducative concernant le quotidien et l'évolution de l'enfant; participation aux synthèses (dans la mesure du possible)
- Suivis réguliers de certaines familles concernant le vécu du handicap, et/ou lorsque d'autres difficultés viennent se greffer ; tout ceci visant à favoriser un climat de confiance permettant d'associer les parents au projet de leur enfant.
- Orientation vers les services sociaux de secteurs ou de diverses administrations (CAF, CPAM,...), d'entreprise
- Liaison avec les intervenants au sein de la famille: Assistante Sociale, PMI⁴⁸, Educateurs de Justice, Organismes de tutelles, ...
- Etablissements d'origine et visites d'établissements en vue d'éventuelles futures orientations.

3. Missions et rôle de l'équipe thérapeutique

3.1 Le médecin de Médecine physique

Le médecin MPR est médecin coordonnateur et membre de l'équipe interdisciplinaire, ses observations participent au diagnostic initial et à la formalisation du contrat de séjour.

Au sein de l'IEM, son intervention va se concevoir au travers d'une préoccupation de santé globale de l'enfant ou de l'adolescent prenant en compte la bonne santé physique, psychologique, sociale et environnementale (famille, école,...). Elle englobe les interactions entre l'enfant et son environnement institutionnel et familial.

Ses prescriptions se font en liaison avec les médecins spécialistes en charge du suivi de l'enfant ainsi que le médecin traitant de la famille.

Le médecin participe aux bilans de fin de prise en charge, aux réunions de concertation, de projets, d'équipes, programmées et/ou à sa demande ou celle exprimées par l'institution.

3.2 Le médecin généraliste

Travaille en lien avec le médecin MPR. Il est le garant de l'état de santé général de l'enfant (visite annuelle obligatoire).

Il peut intervenir auprès de l'enfant ou l'adolescent en cas de petits problèmes de santé :

- Hyperthermie,
- Rhume,
- syndromes grippaux,
- traumatisme physique (chute...),
- suivi des vaccinations,
- suivi ophtalmologique, dentaire,...

⁴⁶ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

⁴⁷ Caisse d'Allocations Familiales

⁴⁸ Protection Maternelle Infantile

3.3 Le psychologue

L'action du psychologue favorise l'expression des points de vue de l'enfant ou adolescent, de ses parents, de l'équipe interdisciplinaire et des partenaires extérieurs ainsi qu'une écoute bienveillante mutuelle, il participe à la prise en compte institutionnelle d'une réalité complexe et singulière d'un enfant et de ses parents en difficultés.

Le psychologue clinicien s'intéresse au développement affectif et intellectuel de l'enfant ou adolescent, son rôle est d'apporter un regard clinique qui vient compléter le regard éducatif, pédagogique, médical et social. Il s'agit d'apporter un éclairage spécifique sur les situations des enfants afin de tenir compte de leur dimension psychologique dans les prises de décisions les concernant.

L'évaluation psychologique permet d'appréhender la personnalité de l'enfant dans sa globalité, il apporte un avis clinique qui peut donner des indications sur le type de prise en charge adapté à l'enfant et accompagne le travail effectué avec lui.

Le psychologue participe aux réunions de Projet Personnalisé, participe aux commissions d'admission, aux différentes réunions concernant l'enfant tout au long de sa prise en charge institutionnelle afin d'aider à analyser les données à formuler des hypothèses de compréhension par rapport à l'histoire de l'enfant.

3.4 Le psychomotricien

Le psychomotricien est un professionnel de la santé qui intervient dans le dépistage, la prévention et le traitement des troubles psychomoteurs.

La notion de psychomotricité exprime la relation étroite existant, dès le plus jeune âge, entre les acquisitions motrices et le développement intellectuel et psychoaffectif de l'enfant.

Le développement psychomoteur est un concept dynamique qui contribue à situer le corps, en particulier le corps vécu, dans l'évolution globale du jeune enfant.

Avant toute prise en charge, le psychomotricien réalise un bilan dans le but d'évaluer les compétences psychomotrices de l'enfant. Le bilan évalue les domaines de développement suivants :

- Tonus,
- Latéralité,
- Développement postural,
- Equilibre statique et dynamique,
- Coordination dynamique globale,
- Motricité fine et préhension,
- Praxies
- Graphisme,
- Schéma corporel
- Structuration spatio-temporelle,
- Attention et concentration, ...

Le bilan permet de déterminer si l'enfant aura besoin ou non d'une prise en charge par la suite, et il permet également de mettre en place le projet thérapeutique.

Le projet d'engagement sur des séances régulières est discuté en réunion de projet, afin d'inscrire au mieux les intérêts de l'enfant dans la cohérence globale de l'accompagnement personnalisé.

Les séances peuvent être individuelles ou collectives, si les projets personnalisés de deux enfants présentent les mêmes objectifs de prise en charge.

3.5 L'orthophoniste

Thérapeute qui prend en charge l'évaluation et le traitement des troubles de la parole, du langage oral et écrit.

A l'IEM l'orthophoniste, dans une relation d'aide à travers l'utilisation de médiateurs tels que les jeux, les histoires, des exercices spécifiques vise dans un temps et un lieu défini à mettre l'enfant en possession des outils lui permettant d'accéder à une meilleure maîtrise du langage oral et écrit.

Tous les enfants présentant des troubles langagiers ne bénéficient pas systématiquement d'un suivi en orthophonie en raison :

- des troubles psycho-affectifs envahissants et / ou de difficultés globales et / ou de troubles psychomoteurs nécessitant dans un premier temps un autre type de prise en charge.
- d'une évolution positive et repérable par la seule prise en charge éducative et pédagogique.

Membre de l'équipe interdisciplinaire, l'orthophoniste participe à diverses réunions institutionnelles : réunions de concertation, réunions de projets et de suivi.

3.6 L'ergothérapeute

A partir de bilans propres (BHK, MIF MOME, NEPPSY, etc.), il favorise le maintien ou l'accession au maximum d'autonomie en situation de handicap dans l'environnement de l'enfant.

Il se situe dans une dimension de réadaptation globale et développe :

- les capacités d'adaptation, de compensation en tenant compte des éléments matériels et humains liés au mode de vie habituel (école, lieu de vie, domicile) et dans toutes les situations de la vie quotidienne (toilette, repas, habillage, déplacement...)
- une rééducation des fonctions supérieures (dyspraxie, mémoire...).

A partir de techniques :

- ludiques
- artisanales
- ou d'expression...

A partir de matériels adaptés :

- recherche d'installations et de matériel dans les domaines de : repas, toilette, habillage, scolarité (utilisation du matériel informatique par exemple), loisirs.

3.7 Le kinésithérapeute

Il a pour rôle essentiel de développer ou de préserver les acquis moteurs de l'enfant, et de prévenir et traiter les possibles altérations au niveau orthopédique. Le rééducateur en kinésithérapie intervient donc en lien étroit avec le médecin de rééducation fonctionnelle dont il suivra les conseils, qu'il alerte en cas de besoin et avec lequel il déterminera les éventuelles modifications à apporter au traitement. Il veille également à la bonne adéquation des appareillages, informe et conseille l'équipe sur leur importance et leurs usages.

4. Missions et rôle de l'équipe éducative

4.1 L'éducateur spécialisé ou l'éducateur de jeunes enfants

Il intervient auprès de l'enfant ou de l'adolescent dans les domaines de :

- a) vie quotidienne
- b) vie affective
- c) développement intellectuel et culturel
- d) vie sociale et environnementale

a) Vie quotidienne

- Les soins au corps : le corps de l'enfant s'inscrit dans un espace physique et social, c'est aussi un outil de communication privilégié entre l'enfant et l'adulte.

Le rôle de l'éducateur vise une recherche d'autonomie progressive vis-à-vis des soins corporels. L'enfant doit parvenir à se passer petit à petit de la présence de l'adulte.

- Les temps de repas sont des moments essentiels qui doivent apporter avant tout une alimentation saine et variée. Ce sont aussi des temps de socialisation où l'éducateur est attentif à tous les stades du repas.

b) Vie affective

Le rôle de l'éducateur, ici, est d'accompagner, de soutenir l'émergence des affects, des émotions des enfants et des adolescents. Pour cela, il ménage des espaces d'expression de leurs émotions, de leurs affects afin que l'enfant ou l'adolescent puisse parler de lui. L'éducateur reprend avec l'enfant les événements difficiles afin d'engager la confiance, de le sécuriser.

La sexualité

L'accompagnement de l'adolescent autour de sa sexualité fait partie du rôle de l'éducateur qui est attentif aux questions, aux émotions vécues autour de cette sexualité (prévention...).

La pudeur et l'intimité corporelle sont autant de points importants que l'éducateur prend en compte : respect des lieux séparés (salle de bains, toilettes).

L'éducateur travaille en collaboration avec la psychologue de l'établissement.

c) Développement intellectuel et culturel

L'éducateur propose et accompagne le jeune vers des activités qui vont enrichir son monde culturel, artistique et intellectuel.

Toutes les activités sont proposées et non imposées car elles n'ont de valeur que dans la façon dont l'enfant va s'en saisir et se les approprier ou non.

d) Vie sociale et environnementale

La famille de l'enfant est le partenaire privilégié dans les apprentissages et l'ouverture à la vie sociale, cependant la socialisation est l'accès à un champ élargi; l'éducateur mène donc des actions et propose des activités dans lesquelles l'enfant va se sentir responsable afin qu'il puisse faire des expérimentations.

L'éducateur fait partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire et participe aux différentes réunions institutionnelles.

4.2 L'Aide Médico-Psychologique(AMP)

Les AMP assurent un accompagnement fonctionnel dans le quotidien de l'enfant au travers du repas, des toilettes et des changes, de l'habillage et du déshabillage.

La prise en compte de ces besoins s'effectue dans le souci de permettre à l'enfant d'être présent et acteur, à sa mesure, au regard de son projet.

Elles ont le souci de développer les centres d'intérêt des enfants et adolescents par le biais d'activités manuelles, de jeux éducatifs, de loisirs culturels et sportifs.

Elles mettent en place des ateliers avec pour objectif de répondre individuellement ou collectivement au projet personnalisé du jeune.

Elles ont un rôle de soutien et d'écoute auprès de l'utilisateur et de sa famille.

Engagées dans la mission de référente éducative, elles participent aux synthèses, aux évaluations de projet personnalisé, avec le souci constant d'interpeller et associer la famille et l'équipe pluridisciplinaire à leurs observations, analyses et propositions d'action.

Faire qu'autour de l'enfant se fédère toutes les énergies.

5. Missions et rôle de l'équipe pédagogique

5.1 L'enseignant spécialisé

Professeur des écoles spécialisé: CAPA-SH option C ou CAPSAIS option C (enseignants spécialisés chargés de l'enseignement aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant).

Une des premières fonctions de l'enseignant est de réconcilier les élèves avec l'espace scolaire et ses contenus, de valoriser chacun et de permettre la meilleure évolution possible pour chaque enfant.

L'enseignant doit s'efforcer :

- d'atteindre des objectifs disciplinaires en accord avec les programmes officiels (socle commun des compétences et des connaissances)
- d'adapter les contenus et modalités d'enseignement en fonction des capacités et du développement de chacun, en tenant compte du contexte dans lequel l'enfant évolue.
- de faire interagir les champs disciplinaires en vue du transfert de connaissances.

L'enseignant doit pouvoir « trouver sa place » dans le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.

5.2 L'enseignant coordinateur

Professeur des écoles spécialisé : CAPA-SH option C ou CAPSAIS option C (enseignant spécialisé chargé de l'enseignement aux élèves présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant).

Spécificités :

- Animer, organiser et coordonner toute forme de proposition de scolarisation en milieu ordinaire ou adapté pour les élèves de l'IEM qui peuvent en bénéficier au cours de leur parcours scolaire.
- Rechercher des écoles ou établissements « d'accueil » avec des équipes pédagogiques et des enseignants motivés et volontaires pour valoriser la scolarisation des élèves de l'IEM.
- Assurer le soutien et le suivi de cette scolarisation.

- Organiser échanges et concertations régulières entre les différents intervenants dans ces projets.
- Etre en lien étroit avec l'enseignant référent.

6. La logistique

6.1 L'ouvrier d'entretien

Il assure la maintenance des locaux et contribue à ce que le bâtiment reste en bon état pour le confort et la sécurité des enfants et du personnel qui y travaille.

Il est informé de tous les problèmes de panne, de dégradation de toute sorte pouvant intervenir dans le bâtiment.

L'ouvrier peut participer à certaines réunions d'équipe.

6.2 L'agent d'entretien

Il assure l'entretien des locaux afin que chacun puisse être accueilli au sein de lieux de travail propres et agréables. Il gère ses besoins en matériel et peut être amené à participer à certaines réunions d'équipe.

7. Autres missions dévolues aux personnels

7.1 La fonction de référent éducatif

Le référent de l'utilisateur est l'éducateur spécialisé ou l'éducateur de jeunes enfants ou l'AMP, qui est aussi référent du Projet Personnalisé de l'enfant et à ce titre porte la parole institutionnelle.

a) Ses missions

- Rédige la synthèse du Projet Personnalisé, suit sa mise en œuvre, élabore les différents calendriers, s'assure de l'efficacité des rendez-vous.
- Rassemble les informations concernant l'utilisateur et en laisse une trace (tenue du dossier de vie).
- Assure les relations avec la famille dans l'établissement seul ou avec un autre professionnel selon ce qui est décidé lors de la réunion de projet.
- Assure les relations avec les partenaires extérieurs en concertation avec l'assistant social et l'adjoint de direction.
- Aide l'utilisateur à se repérer dans l'établissement.
- Rencontre régulièrement l'utilisateur à propos de son projet pour :
 - ✓ entendre ses remarques et propositions.
 - ✓ lui transmettre et lui expliquer les informations issues de l'équipe.
 - ✓ s'assurer du degré de compréhension de son projet et aider à l'expression d'un consentement éclairé.
 - ✓ l'aider à se positionner dans les différentes étapes ou déroulement de son projet.

b) L'attribution de la référence

Le référent est désigné dès l'arrivée de l'enfant ou de l'adolescent dans l'établissement.

Le choix du référent est proposé après concertation avec l'équipe. La décision finale est prise par le responsable de site.

Le nombre de référence sera attribué de façon proportionnelle entre les professionnels afin que la charge de travail soit équitablement répartie.

c) L'information de l'utilisateur

Le responsable du site présente son référent à l'utilisateur et l'informe sur les attributions de celui-ci.

d) Les limites de la référence

Le changement de référent peut se faire :

- ✓ lors d'un changement de groupe pour l'utilisateur
- ✓ en fonction de l'évolution du projet

La famille est systématiquement informée de toutes les démarches concernant son enfant.

7.2 Le référent qualité

Le référent qualité :

- Est responsable de la mise en place dans la structure, des recommandations de bonne pratique professionnelle issues de l'ANESM.
- met en place avec le responsable de site les classeurs de procédures et veille à leur diffusion auprès de l'équipe interdisciplinaire.
- est l'interlocuteur privilégié des membres de l'équipe interdisciplinaire pour toutes les questions relatives à la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité.

7.3 Le référent bientraitance

Un référent Bientraitance a été nommé et repéré par les professionnels et les enfants. Ce personnel est chargé de la mise en œuvre, de l'organisation et de l'animation de la promotion de la Bientraitance au sein de l'institution. Il amène les professionnels à travailler sur ses pratiques en lien avec la politique associative de lutte contre la maltraitance et de développement de la bientraitance au sein des établissements.

8. Autres prestataires

8.1 La cuisine

Le choix a été maintenu du prestataire extérieur qui réalise les repas.

Il est nécessaire de tenir compte des éléments suivants :

- l'équilibre diététique
- les régimes éventuels
- la variété culinaire
- les repas « plaisir » (frites, hamburgers)
- les spécificités alimentaires liées aux religions, aux régimes, etc.
- les repas à thème qui peuvent être préparés avec les jeunes et les éducateurs.

Les pique-niques pour les sorties : la souplesse de fonctionnement est de rigueur ainsi que la convivialité.

La cuisine est soumise aux normes d'hygiène et de sécurité conformément à la législation avec contrôle régulier des services vétérinaires.

8.2 Les transports

Le Département Multiservices assure les transports des enfants entre leur domicile et l'IEM, les inclusions scolaires.

FICHE MISSIONS DU REFERENT QUALITE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d’Etablissement, le référent qualité a en charge la mise en œuvre, l’organisation et l’animation de la **Démarche d’Amélioration Continue de la Qualité (D.A.C.Q.)** en conformité avec la législation en cours, la politique qualité associative et la méthodologie engagée autour du référentiel en vigueur.

Savoir- faire	Savoirs / Compétences
Mise en œuvre de la D.A.C.Q.	
<p>Etre le relais entre l’encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informers, communiquer, animer, faire adhérer au projet Qualité.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p>	<p>S’obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l’information, l’animation, la communication et l’adhésion au projet Qualité.</p>
Organiser les outils qualité au quotidien	
<p>Préparer et conduire les évaluations liées à la D.A.C.Q.</p> <p>Participer aux diagnostics et à la définition des plans d’action.</p> <p>Formaliser et améliorer les conduites et les pratiques.</p> <p>Rédiger des procédures, des modes opératoires.</p> <p>Gérer efficacement le système documentaire.</p> <p>Mettre en place des fiches et plans d’amélioration.</p>	<p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d’esprit d’analyse dans la gestion des outils Qualité.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l’établissement.</p>
S’appropriier les outils d’animation de la D.A.C.Q.	
<p>Préparer les réunions Qualité.</p> <p>Animer les groupes de travail.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p> <p>Evaluer les actions en cours et les indicateurs de performance.</p>	<p>S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.</p>

Rendre compte au comité de pilotage associatif de l'état d'avancement de la démarche qualité dans l'établissement.	
--	--

POINTS DE VIGILANCE

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer, Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué dans la D.A.C.Q., Percevoir la limite ente le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter en cas de dysfonctionnement.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs qualité de l'Association Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions, Faire preuve de curiosité intellectuelle

Le Directeur d'établissement

Fait à
Le
Le Salarié

FICHE MISSIONS DU REFERENT BIENTRAITANCE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d'Établissement, le référent bientraitance a en charge la mise en œuvre, l'organisation et l'animation de la **PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE** en conformité avec la législation en cours et la politique associative.

Savoir- faire	Savoirs / Compétences
Mise en œuvre de la politique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.	
<p>Etre le relais entre l'encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informers, communiquer, animer, faire adhérer aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p> <p>Participer aux groupes de travail transversaux sur sollicitation.</p> <p>Proposer des groupes de travail sur des thématiques définies.</p>	<p>Connaître et savoir exploiter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.</p> <p>S'obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l'information, l'animation, la communication et l'adhésion aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p>
Organiser les outils au quotidien	
<p>Participer à la mise en place d'actions de promotion de bientraitance</p> <p>Etre force de proposition d'outils et de supports à la promotion de la bientraitance.</p> <p>Veiller à la disponibilité des outils.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p>	<p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d'esprit d'analyse.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l'établissement.</p>
Animer la culture de la bientraitance	
<p>Présenter la démarche aux stagiaires et nouveaux salariés.</p> <p>Sensibiliser et former à la bientraitance.</p> <p>Participer aux comités qualité de l'établissement sur invitation.</p> <p>Participer aux évaluations des fiches d'événements</p>	<p>S'obliger à une prise de recul garante d'une plus grande objectivité dans son positionnement.</p>

<p>indésirables et à la définition des actions correctives éventuelles.</p> <p>Animer les groupes de travail.</p> <p>Accompagner les professionnels dans les démarches.</p>	
---	--

POINTS DE VIGILANCE

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué.
Percevoir la limite entre le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter la direction en cas de dysfonctionnement repéré.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs bienveillance de l'Association
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions,
Faire preuve de curiosité intellectuelle

Le Directeur d'établissement

Fait à
Le
Le Salarié



FICHE ACTION N° 1

OBJECTIFS	Actualisation du règlement intérieur du CVS
GROUPE PROJET	Direction Membres du CVS
Sous la Responsabilité de	Direction
Personnes/service/organisme concernés	Parents/professionnels de la structure
Moyens à mettre en œuvre	Afin d'être réactualisé, le règlement du CVS est à réécrire. Travail à mener avec les membres du CVS à partir d'une proposition de règlement intérieur.
Echéancier	2016
Indicateurs	Règlement intérieur finalisé et validé en CVS.
Analyse globale	Réalisée

FICHE ACTION N° 2

OBJECTIFS	Travail de réflexion à mener quant à la participation systématique des jeunes à la restitution de projet.
GROUPE PROJET	Adjoint de direction Référents de groupe Psychologue Référent bientraitance Référent qualité
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	Les enfants/les parents/l'ensemble de l'équipe
Moyens à mettre en œuvre	L'équipe se questionne quant à la pertinence de proposer systématiquement la participation du jeune à la restitution de projet, selon sa volonté à s'exprimer ou non sur ses souhaits et ses attentes, en présence des professionnels et de sa famille. Groupe de travail à mener afin d'aboutir à une position institutionnelle au regard des RBPP.
Echéancier	2ème semestre 2016
Indicateurs	Calendrier de réunion Feuilles d'émargement Position institutionnelle arrêtée et officialisée auprès du CVS
Analyse globale	Réalisée



FICHE ACTION N° 3

OBJECTIFS	Clarifier l'usage du cahier de liaison
GROUPE PROJET	Adjoint de direction Référénts de groupe Référént qualité Référént bientraitance Membres du CVS
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	Les enfants/les parents/les professionnels concernés
Moyens à mettre en œuvre	Les familles (par le biais de la réunion et du retour des enquêtes de satisfaction) nous indiquent que l'utilisation du cahier de liaison ne donne pas entière satisfaction. Clarifier son usage et son contenu s'avère donc nécessaire.
Echéancier	2017
Indicateurs	Enquête de satisfaction (DACQ)
Analyse globale	Réalisée



FICHE ACTION N° 4

OBJECTIFS	Améliorer la participation des familles dans l'accueil d'un nouvel enfant au sein de l'IEM.
GROUPE PROJET	Adjoint de direction Référents de groupe Psychologue Référent bientraitance Référent qualité
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	Les enfants/les parents/l'ensemble de l'équipe
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none">➤ A l'accueil d'un nouvel enfant dans la structure, proposer à la famille de passer une ½ journée en compagnie de son enfant pour mieux projeter l'organisation des unités, d'échanger avec les professionnels et faire connaissance avec les autres jeunes de la structure.➤ Les familles émettent le souhait d'être rencontrées quelques temps après l'arrivée de leur enfant dans l'établissement, et ce afin de faire un premier bilan succinct sur l'adaptation du jeune.
Echéancier	Septembre 2016
Indicateurs	Procédures spécifiques Outils de traçabilité de ces rencontres
Analyse globale	Réalisée



FICHE ACTION N° 5

OBJECTIFS	Mettre en place un livret d'accueil accessible aux non-lecteurs.
GROUPE PROJET	Adjoint de direction COQUAL
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	Les enfants/les professionnels
Moyens à mettre en œuvre	Groupe de travail œuvrant à l'adaptation des outils existants pour les rendre accessibles aux enfants non lecteurs (film, bande dessinée, etc.).
Echéancier	2017
Indicateurs	Outils mis à disposition des usagers (livret d'accueil). Validation par le COQUAL et en CVS.
Analyse globale	



FICHE ACTION N° 6

OBJECTIFS	Vérifier de manière concrète l'appropriation des RBPP auprès de l'ensemble des professionnels de la structure.
GROUPE PROJET	Adjoint de direction Référént qualité Référént bientraitance
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	Ensemble du personnel de l'institution
Moyens à mettre en œuvre	L'information par voie orale lors de réunion pluridisciplinaire et la mise à disposition en format papier et numérique d'une liste non exhaustive de synthèses de RBPP n'en assure pas l'appropriation par l'ensemble du personnel et ne permet pas d'identifier et de mettre en place des indicateurs de suivi. Un travail de réflexion est à mettre en œuvre pour trouver le moyen de s'assurer de cette appropriation collective ou individuelle (groupes de lecture et d'analyse, fiches de lecture, etc.).
Echéancier	2017
Indicateurs	Traçabilité de cette appropriation (réunions, feuilles d'émargement, fiches de lecture, etc.).
Analyse globale	



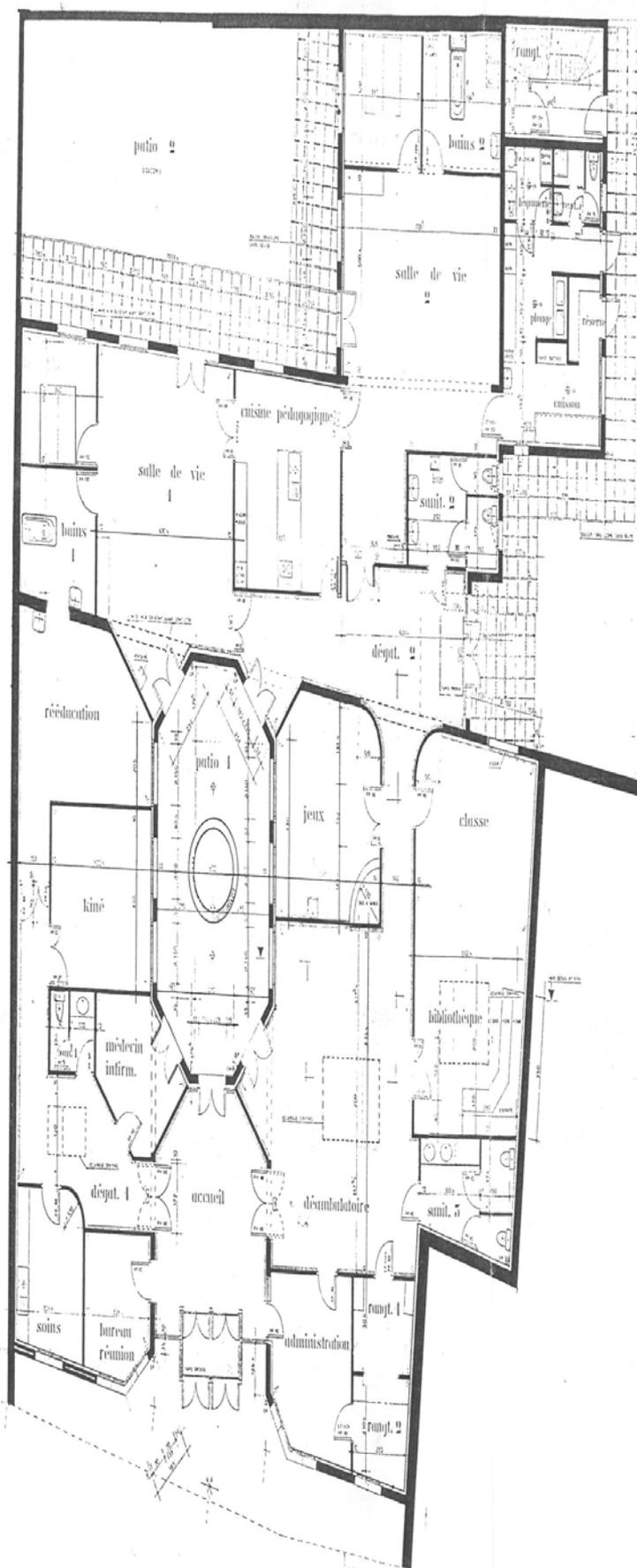
FICHE ACTION N° 7

OBJECTIFS	Revoir l'organisation des réunions hebdomadaires pour les ouvrir à l'ensemble des professionnels de la structure (lundi matin).
GROUPE PROJET	Direction Coordinateur E.N.
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	L'ensemble du personnel de l'IEM Les enseignants EN Les chauffeurs du Département Multiservices
Moyens à mettre en œuvre	Le principe de fonctionnement des réunions hebdomadaires (lundi matin) permet une réelle circulation de la parole. Pour autant, elles restent aujourd'hui comme étant l'apanage d'un groupe. En effet, le fonctionnement met en dehors de venir interroger une situation par des professionnels repérés comme étant acteurs dans l'accompagnement des usagers (par exemple, les chauffeurs et les agents d'entretien, personnels à temps partiel). Or, les propositions et analyses de chaque professionnel en lien avec les personnes, doivent être prises en compte et valorisées, quelle que soit la qualification des professionnels.
Echéancier	Septembre 2016
Indicateurs	Calendrier des réunions Feuilles d'émargement Relevés de décision
Analyse globale	Réalisée



FICHE ACTION N° 8

OBJECTIFS	Mettre en place des groupes d'analyse de pratique destinés aux professionnels de la structure
GROUPE PROJET	Direction Coordinateur pédagogique
Sous la Responsabilité de	Direction
Personnes/service/organisme concernés	L'ensemble du personnel de l'IEM Les enseignants E.N. Les chauffeurs du Département Multiservices
Moyens à mettre en œuvre	L'ensemble des professionnels souhaite dédier cet espace de parole à l'évocation des difficultés du quotidien professionnel et/ou de situations singulières ; car lorsque la problématique est située dans un champ plus large, elle favorise une remise en question plus sereine. Le registre de l'éthique s'en trouve alors mobilisé pour évoquer les limites professionnelles auxquelles se confrontent les situations de départ. Par conséquent, la mise en place de groupe d'analyse des pratiques animé par un tiers garant du cadre contribuera au développement de la réflexion éthique.
Echéancier	Janvier 2016
Indicateurs	Calendrier des réunions Feuilles d'émargement
Analyse globale	Réalisée



Association de Gestion et de développement de l'Institut Cazin Perrochaud		plan 0
Ville d'AUDRUICQ INSTITUT D'ÉDUCATION MOTRICE POUR 16 ENFANTS		
Aménagement d'un bâtiment existant rue d'Andres		eff. 1098
SECURITE INCENDIE		éch. cm p m
		date JANVIER 89
PIERRE ROUSSE ARCHITECTE URBANISTE		modif. le
40 GRAND'PLACE ARRAS 62000 téléphone: 21.55.10.56		

