



CAZIN
PERROCHAUD
association



Projet d'établissement 2016/2021



IEM Les 3 Moulins

Institut d'Education Motrice

Organisme Gestionnaire :

Association Cazin-Perrochaud

42 avenue Charles Roussel

62600 Berck-sur-Mer

Tél : 03 21 89 17 21

Mail : association@cazinnerrochaud.fr

IEM Les 3 Moulins

520 rue l'Impératrice

62600 Berck-sur-Mer

Tél : 03 21 89 44 50

Fax : 03 21 89 44 81

Mail : accueil.iem3m@acp.asso.fr

Projet d'établissement 2016 / 2021

Berck-sur-Mer le 13 octobre 2021

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>	14
2.2 <u>AGREMENTS ET HABILITATIONS</u>	15
2.3 <u>LES CONVENTIONS</u>	16
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>	23
3.3 <u>LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET L’ENTOURAGE</u>	26
CHAPITRE 4. LA NATURE DE L’OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	31
4.1 <u>L’OFFRE DE SERVICE</u>	31
4.2 <u>LES MODALITES D’ADMISSION</u>	32
4.3 <u>L’ORGANISATION INTERNE DE L’OFFRE DE SERVICE ET DES PRESTATIONS</u>	35
4.4 <u>LES MOYENS MATERIELS</u>	55
4.5 <u>ANCRAGE DES ACTIVITES SUR LE TERRITOIRE</u>	58
CHAPITRE 5. LES PRINCIPES D’INTERVENTION.....	64
5.1 <u>LE POSITIONNEMENT ETHIQUE</u>	64
5.2 <u>LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</u>	67
5.3 <u>LA DEMARCHE D’AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET LA BIENTRAITANCE</u>	67
5.4 <u>LA PERSONNALISATION DE L’ACCOMPAGNEMENT ET LA VIE EN COLLECTIVITE</u>	72
CHAPITRE 6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES	79
6.1 <u>L’ORGANIGRAMME</u>	79
6.2 <u>LES FONCTIONS ET DELEGATIONS</u>	80
6.3 <u>LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES</u>	81
6.4 <u>LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE</u>	82
6.5 <u>L’INTERDISCIPLINARITE</u>	82
6.6 <u>LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS</u>	83
6.7 <u>LE TRAVAIL EN RESEAU</u>	84
6.8 <u>L’EVALUATION ET L’EVOLUTION DES PRATIQUES</u>	85
CHAPITRE 7. LES OBJECTIFS D’EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT	88
7.1 <u>LES PISTES D’AMELIORATION</u>	88
7.2 <u>LES ACTIONS A METTRE EN PLACE</u>	88
CONCLUSION	89

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.

Le projet de l'IEM Les 3 Moulins ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que l'établissement veut suivre dans les 5 prochaines années en termes de modalités d'organisation, de fonctionnement et de prestations.

Dans cette logique, 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, le Comité Qualité de la structure a été choisi comme étant le groupe de travail appelé Comité de pilotage de la réécriture du projet d'établissement. Composé de professionnels et de représentants de l'organisme

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

gestionnaire, les représentants des usagers et les enfants (via des entretiens réalisés) ont été associés à la démarche.

Un calendrier a été fixé (Comité de pilotage et groupes de travail transversaux) avec pour objectif de solliciter l'ensemble des professionnels et de procéder au recueil et à l'analyse d'éléments de terrain.

Par la suite, régulièrement, les travaux menés 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 réalisé à partir du précédent projet qui était relativement récent mais a pourtant bénéficié d'une relecture complète et 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
2016/2021



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, 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.

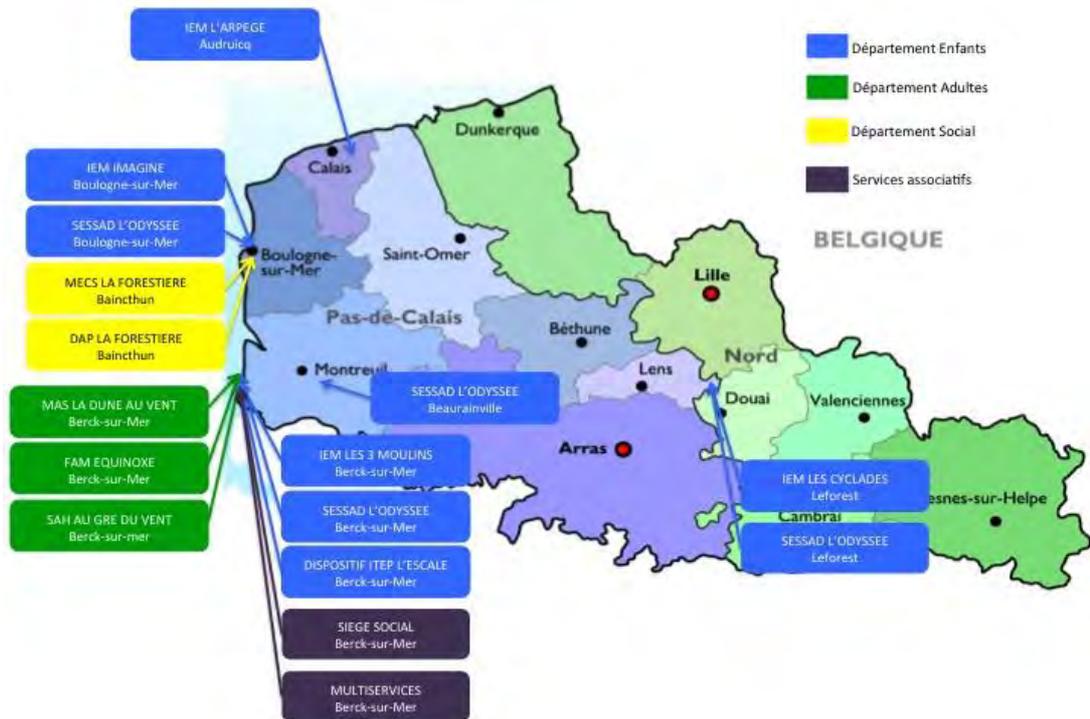
C'est au cours de cette période que le Siège social de l'Association s'installe dans les locaux de l'avenue Charles Roussel de Berck sur Mer.

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 Les 3 Moulins de 2013 à aujourd'hui :

L'IEM Les 3 Moulins est né du regroupement de deux établissements de l'Association (CEM Thalassa et CESSEP Le Rivage).

Ouvert en 2013, il possède un double agrément permettant d'accueillir des enfants de 3 à 20 ans présentant un handicap moteur ou un polyhandicap.

A ce jour l'IEM Les 3 Moulins dispose de 60 places d'internat et de 28 places de 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
2016/2021



CHAPITRE 2

Les missions de l'établissement

Chapitre 2. Les missions de l'établissement

Les missions principales de l'IEM LES 3 MOULINS sont les suivantes :

Dans le cadre des missions qui lui incombent et en regard des valeurs adoptées et des textes réglementaires, le Projet d'Etablissement définit un ensemble de missions principales qui guident la mise en place de chacune des actions des professionnels.

Ainsi, par une prise en charge globale, l'équipe pluridisciplinaire veille à :

- Offrir à l'enfant :
 - o un accueil axé sur le confort et le bien-être,
 - o un suivi médical, rééducatif et de soins en adéquation avec ses besoins.
- Favoriser :
 - o l'acquisition et le maintien de compétences d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne,
 - o la scolarisation en inclusion ordinaire ou au sein de l'établissement,
 - o le développement de la personne en tant qu'individu citoyen,
 - o l'implication, le partenariat et les liens de l'utilisateur et de sa famille autour du Projet Personnalisé.
- Développer de la socialisation au travers d'un travail sur la communication et par des activités concourant à l'ouverture sur l'environnement extérieur,
- Maintenir de la cohérence dans le parcours de vie de l'utilisateur de son entrée jusqu'à son départ de l'établissement.
- Poursuivre la démarche en lien avec la circulaire de l'Education Nationale sur l'école inclusive.

2.1 Règlements et repères juridiques

- **Les textes**

L'établissement se réfère aux textes et lois du secteur de l'enfance et du médico-social qui encadrent son action et déterminent ses missions :

- **Le code de l'action sociale et des familles (CASF)**
- **La convention internationale des droits de l'enfant** du 20 novembre 1989 ratifiée par la France en 1990
- **Les Annexes 24 bis et 24 ter** du décret du 27 octobre 1989
- **La loi n°2002-02 du 02 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 dont l'objectif principal est d'affirmer le droit à la compensation des conséquences du handicap; quels que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie de la personne.

- **La convention d'Unité d'Enseignement signée entre l'ARS³, l'Association CAZIN PERROCHAUD et l'Éducation Nationale** : tout enfant handicapé est de droit un élève, acteur de ses apprentissages, en priorité dans le milieu ordinaire, sinon au sein de l'établissement.
- **Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux.**
- **La charte associative**, actualisée en 2015, suite à la réécriture du projet associatif.
- **La charte de la personne accueillie**

- **Les autorités de contrôle**

Les missions de l'ARS s'articulent autour de plusieurs pôles dont le médico-social avec la tarification et le contrôle des établissements pour personnes handicapées.

L'association partage avec l'ARS ce champ de responsabilité que les parties ont formalisé avec la signature du CPOM⁴ 2010/2015 et la préparation du 2nd CPOM 2016/2020.

Le financement de l'établissement est assuré par une dotation globale fixée par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS), couvert par l'assurance maladie.

2.2 Agréments et habilitations

L'établissement a été autorisé par décision du Directeur de l'ARS en date du 23 décembre 2012 La modification de la capacité d'accueil est actée le 25 juillet 2017 par décision de l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France.

La capacité d'accueil de l'IEM est de :

- 50 places en internat
- 20 places en semi-internat

Les enfants et les adolescents accueillis viennent en priorité du Pas de Calais et font l'objet d'une décision d'orientation prononcée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Ils relèvent des Annexes 24 bis et 24 ter, explicitées respectivement par les circulaires N° 89-18 du 30 octobre 1989 et N° 89-19 du 30 octobre 1989 relatives à la modification de la prise en charge des enfants ou adolescents porteurs d'un handicap moteur par les établissements et services d'éducation spéciale.

³ Agence Régionale de Santé

⁴ Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

Personnes accompagnées dans l'effectif selon leur provenance	2018	2019	2020
Provenant du domicile	22	20	5
Provenant d'un établissement de santé	3	3	4
Provenant d'un établissement médico-social	37	45	72
Dont la provenance n'est pas connue	10	8	0

D'après ces chiffres ce qui est important de relever et qui n'est pas sans avoir de sens, c'est que les provenances des personnes accompagnées restent relativement stables depuis 2017 hormis pour ceux provenant d'un établissement médico-social qui a augmenté de 50% entre 2017 et nos jours.

Cela peut se traduire par une reconnaissance des autres établissements du secteur ; que nous sommes bien identifiés pour notre plateau technique mais également pour notre spécificité d'ouverture 365 jours par an. Cette ouverture permanente trouve tout son sens dans le schéma régional souhaité par l'ARS.

2.3 Les conventions

Afin d'assurer la réalisation des missions dans les meilleures conditions et dans un souci de coordination efficace avec l'ensemble des partenaires, des conventions sont établies avec différents organismes.

C'est ainsi qu'une convention tripartite est signée entre l'Association, l'Éducation Nationale et l'ARS. Il s'agit de la convention pour la création d'une Unité d'Enseignement Spécialisé (UES) signée en 2013. Elle précise la population accueillie, le projet et l'organisation de l'UES, la qualification des enseignants, à laquelle s'ajoute la possibilité d'un conventionnement ponctuel dans le cadre des inclusions scolaires en milieu ordinaire.

Enfin cette convention définit les moyens de l'enseignement au sein de l'Association et met à disposition de l'établissement des enseignants spécialisés.

Une nouvelle convention est signée dans le cadre de l'ouverture d'une Classe Externalisée au sein du groupe scolaire de la commune de Verton près de Berck sur mer signée en 2018.

Une seconde classe Externalisée a ouvert en septembre 2019 au sein de ce même groupe scolaire.

La signature d'une convention avec le Collège du Bras d'Or à Montreuil sur mer pour l'UEE collège. Ouverture repoussée en 2021.

Différentes conventions sont également signées avec des prestataires et des partenaires sportifs, associatifs, des mairies.

L'établissement dispose également de conventions signées avec des praticiens libéraux et pharmaciens, pour l'organisation de la prise en charge des jeunes accueillis à l'IEM.

Au-delà de ces conventions nécessaires au bon fonctionnement de l'IEM, des conventions sont établies avec différents partenaires dont des bénévoles lors d'activités ponctuelles (Cf. chapitre 4.5.1.6).



Projet

d'établissement
2016/2021



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

3.1.1 Définition et caractéristiques

- **Les enfants en situation de handicap moteur :**

Dans le cadre des Annexes 24 bis, peut être accueilli :

« Tout enfant ou adolescent âgé de 3 à 20 ans, présentant essentiellement une déficience motrice quelle qu'en soit la cause :

De léger à lourd, avec une déficience intellectuelle lui permettant d'acquérir des apprentissages éducatifs, thérapeutiques, et pédagogiques associés ou non à d'autres déficiences (sensorielles) ».

Citons principalement : l'infirmité motrice cérébrale, le spina bifida, les maladies neurologiques diverses évolutives ou non, les séquelles de traumatisme crânien (enfants « secoués », accidents de la vie), les retards du développement psychomoteur, les troubles d'apprentissage scolaire...

Référence : Annexes 24 bis prévues au décret du 27 octobre 1989 (N° 89.798)

DEFICIENCES	PRINCIPALES			ASSOCIEES		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Déficiences intellectuelles	6	6	7	20	26	16
Autisme et autres TED	0	0	0	2	2	2
Troubles psychiques	0	0	0	0	0	3
Troubles du langage et des apprentissages	4	3	1	4	4	2
Déficiences auditives	0	0	0	3	3	4
Déficiences visuelles	1	1	0	3	3	2
Déficiences motrices	12	17	24	5	5	14

Déficiences métaboliques	1	1	1	2	1	8
Cérébro-lésions	8	8	2	0	0	16
Troubles du comportement et de la communication	0	0	2	4	4	6
Diagnostiques en cours	0	0	0	0	0	0
Autres types de déficiences	18	14	15	0	0	2

D'après le tableau ci-dessus nous pouvons constater les évolutions sur les dernières années et les orientations des profils accueillis pour les enfants porteurs de handicap moteur.

Ainsi, concernant les déficiences principales, les chiffres dans l'ensemble restent les mêmes, hormis pour celui des enfants porteurs d'une déficience motrice au titre de la déficience principale qui continue une augmentation importante, se voyant tripler de 2017 à 2019.

Cela pour la part du travail d'accueil effectué dans le cadre des annexes 24 Bis, d'une re centration sur le cœur de métier, cependant tout cela est à affiner avec les chiffres qui suivent.

- La prise en charge des usagers porteurs de déficiences moteurs en déficience principale continue d'augmenter. Une augmentation de cette déficience est également présente en déficience secondaire. Les autres types de déficience, non étiquetés, restent stable.
- La prévalence des troubles liés aux cérébrolésions engendre une adaptation de l'accompagnement à proposer à ces jeunes qui souffrent de perturbations multiples et diverses.

- **Les enfants en situation de polyhandicap :**

Dans le cadre des annexes 24 ter, peut être accueilli :

Dans le cadre du Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements, peut être accueilli :

Les personnes polyhandicapées, présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle

certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique .

Les pathologies soignées sont diverses aussi nous retrouvons l'infirmité motrice d'origine cérébrale, les maladies neurologiques graves évolutives, les séquelles graves de traumatisme crânien, les maladies métaboliques graves. Annexes 24 Ter

DEFICIENCES	2018	2019	2020
Polyhandicap	22	26	28

Par ailleurs, il existe également un contexte social qui tend à légèrement se stabiliser.

MESURE DE PROTECTION	2018	2019	2020
<u>Administrateur Ad hoc</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
<u>Autre mesure de protection administrative</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>
<u>Contrat Jeune Majeur</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
<u>Mesure d'Accompagnement Judiciaire</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3</u>
<u>Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Mesure de Curatelle</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>Mesure de placement judiciaire ASE</u>	<u>8</u>	<u>12</u>	<u>11</u>
<u>Mesure de Tutelle</u>	<u>2</u>	<u>14</u>	<u>11</u>
<u>Pupille d'Etat</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
<u>Sans mesure de protection</u>	<u>42</u>	<u>44</u>	<u>55</u>
<u>Sauvegarde de justice</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>

3.1.2 Evolution : caractéristiques spécifiques

A ce jour, il existe :

- ✓ une diminution du nombre de jeunes présentant une pathologie lourde :
 - Aberrations chromosomiques
 - Maladies évolutives type myopathies, maladies métaboliques.
 - Pathologies anté et post-natales, à fortes dépendances orthopédiques.
- ✓ une recrudescence des pathologies accidentelles :
 - Accidents de la voie publique
 - Mauvais traitements à l'enfant
 - Accidents vasculaires, épilepsie.

auxquelles s'ajoute un contexte socio-éducatif déficient lié à l'histoire familiale.

Une insuffisance intellectuelle est fréquemment retrouvée.

Il y a donc nécessité de maintenir un potentiel d'accueil en internat compte tenu de nombreuses difficultés éducatives parentales, de maintenir un plateau technique performant en raison de l'association et de l'imbrication des troubles des apprentissages liés aux déficiences intellectuelles.

A ce jour, on assiste également à une progression de l'accueil d'enfants ayant des troubles du comportement qui s'associent aux troubles des apprentissages.

Par ailleurs, il existe également un contexte social particulier :

- 13 % des jeunes accueillis le sont par une mesure de placement (administratif ou judiciaire) avec droits de visite et/ou d'hébergement en famille d'accueil.

Compte tenu des différentes mesures de placement :

- 8% des jeunes ne peuvent rentrer au domicile ou dans leur famille d'accueil, qu'en fonction d'un calendrier préétabli par les services sociaux.
- 5 % d'entre eux ne bénéficient d'aucun retour autorisé en famille (par mesure de protection)

Ces mesures entraînent une fréquentation plus importante des usagers accueillis en internat les fins de semaine ou les vacances.

Deux des objectifs fondamentaux dans l'accompagnement des usagers au sein de l'IEM les 3 moulins sont de favoriser le maintien des liens familiaux et de considérer l'accueil comme une étape intégrante du parcours de vie de la personne car en effet ces deux notions sont intimement liées.

Les relations triangulaires entre l'utilisateur, sa famille, et l'institution sont souvent rendues complexes par des facteurs exogènes, par exemple 47,30 % des jeunes accueillis sont issus de familles monoparentales ou divorcées. Dans le cas de familles monoparentales, l'accueil est plus difficile du fait que le parent s'occupe seul de son enfant au domicile.

Pour les familles recomposées nous proposons une aide dans le travail d'acceptation du handicap par l'ensemble des membres de cette nouvelle famille.

Il convient donc d'être vigilant face à cette population accueillie afin d'éviter les répercussions sur leur état psychologique, du fait de l'absence ou à la diminution des contacts avec leur famille.

Ainsi, l'institution doit se placer comme soutien et relais en cas de besoin pour soulager parfois les familles de certaines tensions qui pourraient se répercuter sur l'utilisateur. Parfois même, la famille peut être éloignée géographiquement de son enfant (Ex : Guyane, sud de la France), l'équipe veille donc à ce que les contacts soient maintenus et fréquents par courrier ou téléphone, ceci afin d'éviter que l'utilisateur puisse le vivre comme une situation abandonnique.

La notion de parcours de l'utilisateur quant à elle, est totalement intégrée dans le Projet Personnalisé dès les premières étapes de la préadmission. En effet, l'établissement d'origine et les motivations qui conduisent la famille à souhaiter une admission sont toujours recherchées, pour préparer au mieux l'accueil.

Lorsque l'utilisateur est dans l'année de ses 18 ans, le projet personnalisé précise l'orientation envisagée. L'utilisateur participe alors aux projets décloisonnés des unités de vie liés aux démarches de préparation à la sortie et à la vie adultes. Ces projets sont mis en place avec les structures proches de l'IEM que sont le FAM⁵ Equinoxe et la MAS⁶ La Dune au Vent de l'Association Cazin Perrochaud, des ESAT⁷ et des SOT⁸, le but est de proposer toute l'année des journées de visites et d'immersions pour partager des temps de vie et d'activités entre les populations des différentes structures. Il s'agit de permettre à la personne accueillie de se rendre davantage compte de la suite de son parcours de vie en institution et d'aider les familles à effectuer un choix éclairé pour l'avenir de leur enfant.

3.2 Expression et participation des usagers

Le projet associatif a réaffirmé la place de l'utilisateur au centre du dispositif. Ceci conforte l'établissement à leur garantir une place centrale et à favoriser au maximum leur expression et leur participation à la vie de l'IEM.

Grégory : « On a même demandé pour la télé, les chaînes qu'on ne capte pas... ».

Moesha : « On peut dire nos choix pour les sorties vacances ou week-end (cinéma, Mac Do, concerts... ».

⁵ Foyer d'Accueil Médicalisé

⁶ Maison d'Accueil Spécialisée

⁷ Etablissement et Service d'Aide par le Travail

⁸ Section Occupationnelle Thérapeutique

3.2.1 La participation aux instances collectives

- **Les réunions au sein des unités de vie :**

Selon leur projet, des réunions d'échange ont lieu avec les jeunes autour des projets à venir, des sorties. Les thèmes de la vie collective y sont abordés et débattus. La réunion est animée par le référent de groupe et permet de préparer les CVS⁹.

- **Le Conseil de Vie Sociale :**

Deux représentants des usagers élus siègent au CVS. Ils font part de la parole de leurs camarades sur des demandes ayant trait à l'amélioration de la qualité de vie au sein de l'IEM dans cette instance animée par le Président du CVS. Ils s'assurent avant la tenue de la réunion d'avoir recueilli les témoignages de l'ensemble des enfants.

- **Les groupes de parole**

Ces réunions hebdomadaires organisées par tranche d'âge, sont animées par la psychologue de l'IEM. Elles favorisent l'expression des jeunes sur des thématiques générales liées à leurs préoccupations (Vie affective et sexuelle, handicap, actualités,...) ou à partir d'un événement marquant (ex : décès d'un camarade).

- **La commission restauration**

Quelques jeunes participent à cette commission qui a lieu une fois par trimestre avec le prestataire de restauration.

Ils contribuent au choix des menus selon les cartes proposées par le prestataire et font part de leurs remarques. Certains jours dans le cadre d'actions éducatives, les repas sont choisis par les jeunes avec l'aide de professionnels (repas dans les unités de vie).

Mike : « Pour les repas, on a le droit de dire si c'est bon ou pas, ce qui va ou ne va pas, ce qu'on a envie pour des repas à thèmes. Soit on le dit à l'éducateur du service soit au jeune qui participe à la commission restauration ».

3.2.2 La participation individuelle

En dehors des réunions collectives, chaque jeune dispose de temps de parole individuels en entretiens éducatifs, psychologiques et sociaux. Ils sont organisés en fonction de ses besoins et de ses demandes.

Conformément à la loi 2002-02, il bénéficie d'un projet personnalisé. L'éducateur référent s'entretient avec le jeune afin de recueillir ses attentes et besoins favorisant par là même son expression.

⁹ Conseil de Vie Sociale

En dehors de ces temps formels le jeune peut solliciter tout membre du personnel pour une demande particulière.

Les modes de participation sont toujours adaptés aux handicaps et à la maturité de l'enfant.

Pour permettre à l'enfant en déficit de communication d'exprimer ses besoins essentiels et d'être acteur de sa vie, des moyens alternatifs d'expression sont recherchés et lui sont proposés (du simple oui/non aux pictogrammes et à la synthèse vocale, au langage signé).

Léa est une enfant sourde assise en corset siège sur fauteuil roulant manuel. Elle communique par langue des signes et pictogrammes.

En ergothérapie avec Marie Pierre, elle montrait les pictos homme et hôpital, signait « avoir mal » et se montrait le front. Elle semblait très inquiète en évoquant cette situation.

Marie Pierre n'en comprenant pas l'origine, a téléphoné à la mère de Léa pour en échanger avec elle. Léa a vu un homme blessé dans une série télévisée !

Cet événement a été repris avec elle pour la rassurer et avec l'aide de l'orthophoniste, le picto « télévision » a été inclus dans son code de communication...

Pour les enfants très jeunes ou pour ceux qui ne sont pas en mesure d'accéder à un code de communication (oral, non verbal, signé, alternatif...), les premières personnes identifiées comme « interprètes » privilégiés sont les parents, la famille.

Vient ensuite le personnel de l'IEM pour qui l'observation est le premier élément de ce travail de décodage du comportement d'un jeune.

En privilégiant le principe de double regard, les professionnels sont amenés à l'observer finement dans son quotidien pour émettre des hypothèses partagées sur ses besoins. Ces observations sont discutées avec les parents, réajustées si nécessaire et retransmises dans les différents temps d'expression institutionnalisés.

FICHE ACTION N°1 : Afin d'améliorer la participation et l'expression des enfants l'établissement va engager un travail de réflexion quant à la réalisation d'une enquête auprès des jeunes afin d'évaluer leur satisfaction sur leur prise en charge et le fonctionnement de l'établissement. L'établissement déterminera les modes de restitution des résultats de l'enquête.

3.3 Les relations avec la famille et l'entourage

3.3.1 Les modes collectifs de participation

Le jeune nous est confié par la famille, ou par les référents sociaux éducatifs.

Le jeune est au centre d'un système dans lequel interagissent des relations entre la famille, l'établissement et parfois les référents sociaux... Chaque système est important pour le jeune et son développement personnel. La famille a une place prépondérante dans son évolution, l'établissement se doit de faciliter cette dimension.

C'est

généralement dans cet esprit de confiance que l'entourage affectif, familial ou tutoral nous « délègue » l'éducation, l'accompagnement thérapeutique du jeune en situation de handicap, reconnu et considéré comme personne vulnérable à faire grandir, à protéger en leur « absence ».



Suite au premier contact de la famille, généralement téléphonique, avec la secrétaire de l'accueil, la secrétaire des usagers ou l'assistante de service social, la direction propose une visite d'établissement et fixe avec la famille, une date de pré-admission. Cette visite constitue pour la famille, le représentant légal ou les référents sociaux le début de leur participation à la vie de l'établissement. C'est au cours de cette visite qu'ils évoquent leurs attentes et recueillent les informations nécessaires pour nous confier ou non leur enfant.

L'admission constitue un temps fort de coopération et de transmissions d'informations entre la famille et l'équipe pluridisciplinaire. C'est aussi un temps de rencontre permettant à la famille d'identifier les personnes qui accompagneront leur enfant.

Nous sollicitons leur participation, au travers du projet personnalisé, des consultations médicales, des réunions d'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS).

L'entourage peut nous solliciter et demander une aide grâce aux différents moyens mis à leur disposition, il s'agit notamment :

- des entretiens téléphoniques, avec les professionnels pour échanger au sujet de leur enfant,
- des visites de l'établissement ouvert aux personnes de l'entourage,
- du cahier de liaison, des courriers, du registre des plaintes et de réclamations.

Mme S., maman, nous relate l'importance qu'elle donne aux temps d'échanges avec les soignants, les Médecins qui suivent les enfants mais également les réunions proposées par l'école dans le cadre du suivi de la scolarité...

Sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire ou à la demande des parents sont organisées:

- des rencontres avec les différents professionnels, pour une guidance parentale, pour obtenir des informations sur le matériel spécifique, pour être renseigné sur les techniques utilisées par les rééducateurs, pour assister à une séance de rééducation, pour remplir un dossier administratif,
- des rencontres avec les professeurs des écoles,
- des visites à domicile pour :
 - échanger autour du projet de leur enfant,
 - Obtenir des conseils d'aménagement ou d'équipements du domicile et évaluer la demande, réaliser une mise en situation concrète et proposer des aménagements ou matériels adéquats. Cette action peut être en lien avec celle de l'équipe de la MDPH qui étudiera les possibilités de financement.
- des invitations aux consultations médicales extérieures, des visites d'établissements dans le cadre de la préparation à la sortie.

Pour faciliter les relations familiales, le salon parents/enfants leur est réservé. A défaut et selon l'état de la santé du jeune, la visite peut se faire dans l'unité de vie.

En cas de difficultés sociales et de problématiques familiales, les professionnels veillent à entretenir les liens Famille / jeune par une organisation conjointe référents sociaux de l'Aide Sociale à l'Enfance/ établissement, à titre de sorties au domicile à la journée par exemple.

En cas de désaccord entre la famille et l'établissement, il est possible pour la famille de recourir à une personne qualifiée par l'ARS et le Conseil Départemental. La liste des médiateurs est affichée sur les panneaux d'information au niveau de l'accueil de l'établissement. Une commission de conciliation existe aussi au niveau associatif, elle est composée du président de l'Association, du Directeur Général, de représentants

administratifs... Elle peut être complétée par un représentant des familles pour répondre au mieux à la problématique rencontrée.

Le retour du jeune se fait par les transports organisés par l'établissement avec des chauffeurs dépendants du service Multiservices de l'Association ; ils sont bien souvent vécus par les parents comme un lien avec l'établissement. Cependant, la famille est invitée à venir chercher leur enfant quand ils le souhaitent, ce qui permet un contact régulier avec l'équipe encadrante.

Davilanne : « Avec les chauffeurs, je parle avec Laurent. Je parle de foot ! »

3.3.2 Les modes collectifs de participation

La place des familles est reconnue par l'instance représentative des parents et de l'entourage qu'est le CVS (cf. le Conseil de Vie Sociale au 3.2).

Dans un esprit plus convivial, des fêtes sont organisées par les professionnels de l'établissement avec la participation des jeunes. La famille, les tuteurs ou référents sociaux y sont cordialement invités et ces instants festifs sont l'occasion d'établir une relation de confiance pour certaines familles, de renforcer des liens pour d'autres (Fête de Noël, journée associative, journée portes ouvertes...).

FICHE ACTION N°2 : La mise en œuvre d'ateliers dits de « parentalité », c'est-à-dire l'organisation de réunions d'informations à destination des familles sur des thèmes intéressant les jeunes accueillis et transposables à l'extérieur de l'établissement (santé, alimentation, sexualité, orientation future, etc.) pourrait permettre d'améliorer les échanges avec les parents.



Projet

d'établissement
2016/2021



CHAPITRE 4

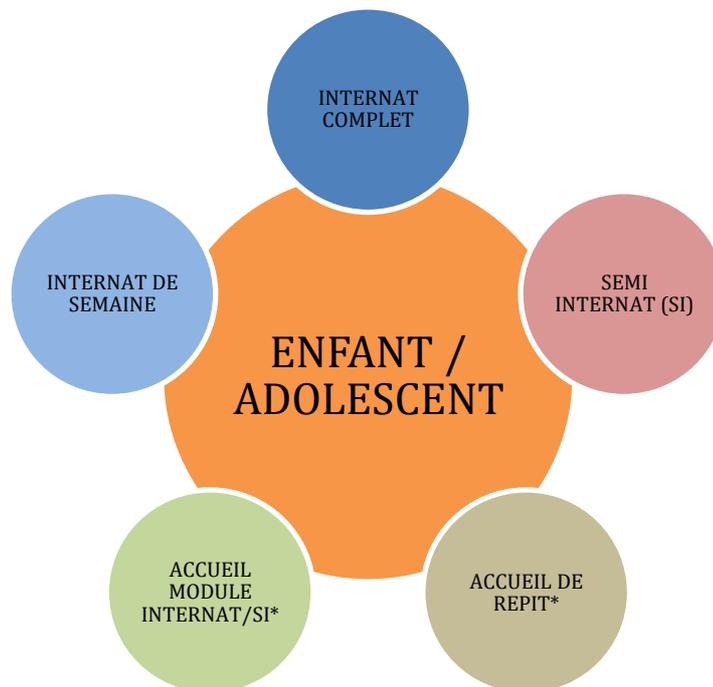
La nature de l'offre de service
et son organisation

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

4.1 L'offre de service

L'enfant en situation de handicap moteur ou de polyhandicap, peut, à tout âge, être orienté et accueilli au sein de l'IEM Les 3 Moulins.

S'offrent alors à lui, à ses parents et aux partenaires qui l'ont orienté, plusieurs possibilités d'accueil selon le schéma suivant et ce en fonction de son projet personnalisé :



***L'accueil modulé et l'accueil de répit sont des modalités offertes par l'établissement en fonction des besoins des familles. Dans ces cas de changement de régime d'accueil la MDPH est informée.**

Les accueils modulés et de répit sont à la fois ce qui peut complexifier la réalisation de l'activité attendue mais cependant un véritable levier pour y tendre en répondant réellement à l'actualité des besoins du public que nous accueillons et de l'ARS.

En fonction de ses besoins et attentes, un « plan de services » est alors mis en place qui pourra comporter les éléments suivants :



En effet, c'est à l'établissement de s'adapter aux besoins de l'enfant et de sa famille et non l'inverse

4.2 Les modalités d'admission

En amont de la procédure d'admission, une visite d'établissement est proposée afin de faciliter le choix de la famille. Une fois leur décision prise, la procédure d'admission s'engage.

Depuis peu, la MDPH peut également solliciter l'établissement pour un séjour d'immersion d'une semaine au terme duquel un bilan est effectué pour s'assurer de la bonne orientation de l'enfant.

4.2.1 La pré admission

Les pré admissions se déroulent toute l'année.

Dès réception de la notification de la MDPH, un dossier à compléter est adressé à la famille.

Il comporte une demande de bilan médical, un bilan psychologique avec évaluation intellectuelle, un dossier scolaire, un diagnostic social et tout bilan utile à joindre.

Après réception du dossier complet, une date est fixée pour accueillir le jeune et sa famille.

La pré admission s'effectue en **cinq temps** :

1er temps :

- Temps d'échanges d'informations entre l'adjoint de direction et les différents professionnels
- Organisation de la demi-journée.

2ème temps :

- accueil du jeune et de sa famille par l'adjoint de direction.

3ème temps :

- Sur la demi-journée, visite de l'établissement et rencontres avec les différents professionnels : médecin, psychologue, unité de vie avec responsable, directeur de l'école, assistant de service social.

4ème temps :

- Avant le départ de l'enfant et de sa famille l'adjoint de direction les reçoit à nouveau pour recueillir leurs impressions de la journée.

5ème temps :

- Échanges et bilans écrits entre les différents professionnels quant à l'admissibilité.
- La réponse est donnée par courrier adressé à la famille.

4.2.2 L'admission

Sous réserve de la notification MDPH, les admissions se déroulent tout au long de l'année. Les jeunes et leur famille et les professionnels accompagnant l'enfant (structure d'origine, service social ou paramédical, etc.) sont invités.

L'admission se déroule comme suit :

- L'accueil est assuré par le directeur du Département Enfants et l'adjoint de direction,
- le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour sont remis et expliqués à la famille,
- le jeune découvre alors son unité et s'installe dans sa chambre, accompagné de sa famille et d'un membre de l'équipe éducative.

Ensuite,

- les différents professionnels viennent se présenter au jeune et à sa famille.
- L'équipe interdisciplinaire se réunit après une période d'observation de quinze jours, échange les informations et détermine les grands axes de la prise en charge. Le référent de l'enfant est alors désigné.

Trois mois après l'admission du jeune, le Projet Personnalisé est élaboré, un premier avenant au contrat de séjour est signé.

4.2.3 Le Projet Personnalisé (PP)

C'est une co-construction issue de la rencontre des professionnels, des familles et du jeune (lorsque cela est possible pour lui). Le dialogue autour du projet personnalisé est fondamental pour fixer conjointement les objectifs de l'année à venir.

Un consensus systématique entre les personnes concernées (jeune adulte, parents, tuteur/curateur) est recherché. Le souhait du jeune est respecté. L'établissement a pour principe de chercher à préserver les liens familiaux même si le jeune majeur bénéficie d'une mesure de protection.

Le projet personnalisé est élaboré en deux temps :

1. La synthèse est réalisée à partir des bilans des professionnels, elle a lieu une fois par an en présence de l'ensemble des membres de l'équipe. A l'issue de la réunion, un compte-rendu est élaboré pour proposer les objectifs à la famille dans le cadre du projet personnalisé. Ces objectifs peuvent faire l'objet d'un débat contradictoire avec les parents.
2. Le projet personnalisé est le document de référence qui définit annuellement les objectifs visés et les moyens mis en place pour les atteindre.

Le Projet Personnalisé est annexé à l'avenant au contrat de séjour.

Il est transmis à la famille qui dispose d'un délai de quinze jours pour le signer.

En cas de désaccord, une rencontre est proposée avec la direction.

A défaut un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est rédigé.

Le Projet Personnalisé fait l'objet d'évaluations et de réajustements au travers du :

- suivi trimestriel réalisé par le référent de l'enfant joint au dossier de vie du jeune,
- suivi semestriel réalisé par l'équipe pluridisciplinaire et envoyé aux familles.

4.2.4 Diversité d'accueil et parcours personnalisé

L'organisation de l'établissement en différentes unités favorise le respect des besoins d'accompagnement des enfants.

L'enfant est ainsi accueilli dans l'unité qui lui correspond le mieux, en fonction de son âge, de son développement et de ses besoins.

Pour que chaque enfant bénéficie d'un parcours personnalisé, des passerelles existent entre les différentes unités de vie. Ces aménagements font l'objet d'une réunion pluridisciplinaire et d'échanges avec les familles.

Aussi, il est possible d'adapter le parcours du jeune en y intégrant les modes d'accompagnement en internat ou semi-internat.

Le parcours institutionnel est adapté, modulé et modulable.

L'établissement offre ainsi la possibilité d'accueillir le jeune temporairement en internat, pour répit familial.

Ces changements de régime (passage exceptionnel du régime du semi-internat à l'internat par exemple) sont soumis à l'autorisation de la CDAPH¹⁰.

L'ouverture 365 jours par an apporte une réponse à un accueil adapté prenant en compte les demandes liées à des situations sociales particulières (placement de l'aide sociale à l'enfance), à des familles en difficulté. Une réponse adaptée est donc proposée dans la limite des possibilités organisationnelles de l'établissement.

4.2.5 Le Suivi après la sortie

Deux ans avant l'échéance de sortie, les parents et leur enfant sont reçus par l'assistant de service social afin de les sensibiliser au fait que leur enfant acquiert le statut d'adulte.

Leur sont alors données les informations relatives :

- aux démarches d'orientation en établissement pour adultes
- aux démarches à effectuer pour bénéficier des aides financières (Allocation Adulte Handicapé, Prestation de Compensation ...) et matérielles (adaptation du domicile...)
- aux établissements adultes (l'orientation adulte préalablement décidée en collaboration avec les parents à l'occasion du projet personnalisé) pour une prise de contact.

Après la sortie de l'établissement et pendant trois ans l'établissement assure un suivi de l'enfant. Pour ce faire un questionnaire est envoyé annuellement aux familles. Sans réponse de leur part, un contact téléphonique est pris ou une visite à domicile est organisée. En dernier recours une information est transmise à la MDPH pour suite à donner.

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

Quelle que soit la nature du handicap (polyhandicap, moteur), quel que soit le mode d'accueil (internat ou semi-internat) l'établissement est attentif aux souhaits et attentes de l'enfant et de sa famille et à sa qualité de vie d'enfant en établissement.

4.3.1 Le projet thérapeutique

Le projet thérapeutique vise à la fois les soins généraux et les rééducations. Celui-ci repose sur 4 domaines essentiels:

- **La surveillance de l'état général et les soins habituels de prévention**

¹⁰ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

Il s'agit de surveiller la croissance, le développement staturo-pondéral, le transit, l'état cutané, l'alimentation, l'état respiratoire, l'hygiène globale, le suivi bucco-dentaire et les vaccinations.

- **La surveillance et le traitement de la douleur, des manifestations épileptiques**

Conformément aux prescriptions et orientations médicales, les soins sont dispensés pour assurer le confort de l'enfant, le rendre autant que possible acteur de sa prise en charge, participer à son éducation et à celle de son entourage. Les soins sont préventifs, palliatifs, curatifs, techniques, relationnels et éducatifs.

Globalement les soins consistent à assurer le suivi de santé de l'enfant et à participer à sa prise en charge globale en lui dispensant des soins personnalisés et à lui prodiguer l'ensemble des soins nécessaires jour et nuit.

- **La rééducation fonctionnelle**

Trois types d'évolution sont envisagés :

- l'amélioration des capacités fonctionnelles
- le maintien des capacités lorsque les acquis sont stables
- la préservation du confort face à la régression des capacités.

Les rééducations se définissent en fonction de l'objectif à atteindre, au regard des bilans spécifiques, comparatifs et étalonnés de chaque professionnel.

Les fonctionnalités à développer sont :

- le développement psychomoteur et sensoriel
- le développement psychoaffectif
- les repères dans le temps et l'espace
- la communication (orale, écrite, gestuelle)
- l'autonomie motrice (marche, déplacement)
- les apprentissages cognitifs.

Les prises en charge sont individuelles ou collectives, selon les objectifs définis au projet.

Les échanges entre l'ensemble des professionnels s'occupant de l'enfant sont réguliers, permettant ainsi d'aboutir à une véritable prise en charge globale et personnalisée.

- **Spécificités du polyhandicap:**

Troubles graves de l'alimentation (fausses routes...), dysfonctionnement sphinctérien majeur (dy-synergies vésico-sphinctérienne...), prévention d'escarres, crises d'épilepsie sont autant de troubles fréquents chez l'enfant polyhandicapé qui nécessitent un savoir-faire et une connaissance fine de chaque individu afin de prévenir et traiter ces symptômes consécutifs aux lésions cérébrales sévères.

Le confort et le bien-être sont une préoccupation de chaque instant pour tous les professionnels à travers la manipulation du jeune, son installation et ses appareillages.

- **Spécificités du handicap moteur :**

Les rééducations visent à une autonomie maximale du jeune en exploitant ses différentes possibilités motrices, sensorielles, cognitives... pour les intégrer dans les activités quotidiennes (toilette, habillage, repas, déplacement, communication, loisirs, scolarité...).

- **La gestion des urgences**

Dans la limite de nos missions médico-sociales, la gestion des urgences se pose face à la santé fragile des enfants accueillis.

L'ensemble des professionnels de santé :

- est formé aux techniques et soins d'urgences (administration des premiers soins, et appel des secours, Pompiers/SMUR¹¹)
- est informé des précautions spécifiques en fonction des enfants et des situations
- met à jour ses connaissances dans le champ des compétences imparties à sa profession
- prend connaissance de l'ensemble des procédures et protocoles le concernant.

Davilanne : « Quand j'ai mal quelque part, je demande au kiné et si ça va pas bien, je vais voir le Docteur Libessart... »

Pour ce faire l'équipe :

- entend les exigences et attentes des familles
- travaille les possibles de l'enfant
- réajuste autant que de besoin le parcours de prise en charge.

Régulièrement et par différents moyens, les familles partagent les informations, les progrès, les ajustements (bilans médicaux, réunion de projet personnalisé, écrits dans le cahier de liaison, échanges téléphoniques...).

Ainsi expertise (dans les domaines préventif, curatif et palliatif) et sens de la relation avec la famille sont les maîtres mots de l'accompagnement thérapeutique.

Les choix thérapeutiques sont guidés par la réalité du handicap et non par un rêve de performance inaccessible qui mettrait l'enfant en échec et la famille en souffrance.

C'est en tenant compte des choix thérapeutiques que l'équipe éducative élabore le projet éducatif de l'enfant.

4.3.2 Le projet éducatif

L'accompagnement éducatif doit permettre à l'enfant, après un temps d'adaptation, de se transformer et de s'épanouir selon le schéma de développement qui lui est propre et à travers les interactions mises en place au sein de l'unité de vie.

Ainsi, cet accompagnement s'effectue à deux niveaux :

- Le Projet Personnalisé,
- Les projets de groupes.

¹¹ Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Le Projet Personnalisé :

Sa spécificité va permettre de mettre en place les objectifs et les actions à travailler avec l'enfant et sa famille.

Les projets de groupes :

Chaque groupe ou unité de vie a des objectifs spécifiques qui lui confère son identité et ses orientations.

Le projet personnalisé de l'enfant détermine le groupe dans lequel l'enfant est intégré.

- **Les référents**

Un référent éducatif pour chaque enfant

Chaque enfant bénéficie d'un référent choisi parmi l'équipe pluridisciplinaire.

Le référent est un professionnel qui est en relation constante avec tous les domaines de la prise en charge du jeune.

Il est chargé de tenir à jour le dossier de vie de l'enfant, de veiller à ses besoins matériels, de préparer et d'être présent à la réunion de projet de l'enfant.

Guillaume : « Si on a des demandes particulières, on demande à l'éducateur ou à son référent ».

Un moniteur éducateur ou un éducateur spécialisé référent de chaque unité

Il élabore le projet et l'organisation du service en collaboration avec les aides médico-psychologiques et les aides-soignants.

L'INTERNAT

L'internat est organisé en 6 unités de vie, chacune avec ses objectifs particuliers.

EOLE

Présentation du service :

Le service accueille onze jeunes garçons et filles âgés de 10 à 20 ans. Ces jeunes présentent soit un handicap moteur associé ou non à une déficience intellectuelle, soit un polyhandicap nécessitant une prise en charge médicale, en lien avec les annexes 24 bis et 24 ter.

L'unité se divise en deux sous-groupes qui engendrent un accompagnement adapté selon les compétences et capacités des jeunes accueillis.

Rappel des missions et des valeurs :

La mission de ce service rejoint les valeurs associatives qui sont de permettre aux personnes porteuses de handicap ou de polyhandicap, de bénéficier d'un

accompagnement de qualité visant au respect de la dignité de la personne accueillie, de son intimité et de son intégrité.

Objectifs généraux :

Compte tenu de la particularité du service EOLE, on retrouve comme objectifs :

De façon commune à tous les usagers :

- Veiller au rythme de vie.
- Favoriser le bien-être et le confort
- Mettre en place un accompagnement de proximité dans les actes essentiels de la vie quotidienne.
- Maintenir les acquis.
- Ouvrir l'accompagnement éducatif vers une ouverture sociale et une participation active à la dimension sociale et citoyenne.
- Orienter les jeunes selon leur situation, soit vers un service pour jeunes majeurs, soit pour un établissement d'adultes.
- S'assurer de la traçabilité du suivi éducatif et de soins en lien avec le corps médical.
- S'assurer de la traçabilité, de la lisibilité et visibilité des écrits professionnels.

De façon particulière en fonction de l'état de santé du jeune :

- Accompagnement des jeunes dans l'évolution de leur pathologie, pouvant aller jusqu'à la fin de vie.

Concernant l'environnement social, nos partenaires sont le CCAS de la commune qui rassemble des activités de type loisirs (accueil de loisirs) et de développement social et citoyen (jardin partagé) et les établissements scolaires (EREA, école annexée).

Compte tenu de certaines pathologies des jeunes accueillis dans le service, l'équipe éducative par le biais de l'équipe médicale de l'établissement, travaille en collaboration avec différents hôpitaux et centres de soins.

AQUARELLE

Le service accueille onze jeunes, groupe mixte âgés en moyenne de 11 à 19 ans, en internat.

Ces jeunes présentent un handicap moteur associé ou non à une déficience intellectuelle avec des troubles du comportement pouvant entraîner des conduites violentes. Des troubles du comportement identifiés comme étant d'ordre pathologique. (auto-agressivité et hétéro-agressivité verbale et physique). En fonction des compétences des jeunes, l'unité se divise en deux sous-groupes. Le premier projet est axé sur l'autonomie et la socialisation, le second sur le bien-être et le confort.

Rappel des missions et des valeurs :

La mission de ce service rejoint les valeurs associatives qui sont de permettre aux personnes porteuses de handicap ou de polyhandicap, de bénéficier d'un accompagnement de qualité visant au respect de la dignité de la personne accueillie, de son intimité et de son intégrité.

Objectifs généraux :

- Observer le comportement
- Veiller au rythme de vie
- Favoriser le bien-être et le confort
- Mettre en place un accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne
- Apprendre les règles de vie en collectivité et gérer les conflits.

Premier groupe :

- Optimiser les acquis concernant l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (repas, toilette)
- Optimiser les acquis dans la démarche d'autonomie sociale, respect des règles de vie, intégration à la vie sociale, prise de responsabilité
- Préparer le jeune à sa vie d'adulte, à sa sortie de l'établissement
- Continuer de proposer des sorties de socialisation sur l'environnement extérieur

Deuxième groupe :

- Favoriser l'éveil au quotidien
- Apporter un bien être dans la prise en charge
- Poursuivre et optimiser l'essentiel des acquis
- Adapter l'accompagnement pour aider les jeunes à la restitution des acquis (induire des automatismes)
- Proposer des activités adaptées qui lient l'éducatif et le thérapeutique (Equithérapie, Snoezelen, balnéothérapie)

Ainsi, chaque jeune a un projet personnalisé dont le suivi est assuré par un référent. Les référents des jeunes sont supervisés par un référent d'unité dont la mission principale est d'assurer le bon fonctionnement de son service, de garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes dont il a la charge.

L'équipe éducative travaille à partir de trois dimensions : globale, (participation aux animations internes à l'établissement, fête associative, soirées à thème, sur l'extérieur, Handuropale, cerfs-volants) collective (pour créer une dynamique de groupe, l'équipe met en place des repas éducatifs, des sorties) et individuelle (fait référence au projet de vie).

De par la spécificité du groupe, l'aménagement de l'unité est particulier et adapté afin de répondre au mieux à la sécurité des jeunes accueillis (digicode à l'entrée du service, espace sécurisé, volets roulants électriques etc.).

Pour atteindre ses objectifs, Aquarelle travaille en collaboration avec d'autres services de l'établissement, notamment les Meuniers et Don Quichotte, visant à des glissements de

service selon le projet des jeunes. Afin d'offrir une continuité dans le parcours institutionnel, l'équipe éducative organise des actions transversales avec les autres services. L'unité tente de maintenir les liens avec les parents des enfants accueillis. Ses derniers restent les premiers partenaires dans le projet de l'enfant.

Dans le cadre de la prise en charge globale de l'utilisateur. L'équipe éducative travaille de façon étroite et concertée avec les autres professionnels de l'établissement (Équipe pédagogique, rééducateurs et éducatrice sportive). Par le biais de cette dernière une convention a été signée avec un partenaire local emblématique, l'ABBR.

DON QUICHOTTE

Présentation du service :

Le service accueille 11 pré-adolescents et adolescents garçons et filles âgés en moyenne entre 10 et 17 ans. Ces jeunes présentent un handicap moteur associé ou non à une déficience intellectuelle. Tous ont les capacités intellectuelles leur permettant de s'exprimer d'une manière ou d'une autre (langage verbal, pictogramme, tablette). Tous ont des compétences qui leur permettent de poursuivre une vie sociale et citoyenne respectueuse des codes en usage en collectivité comme dans un environnement social ordinaire. Tous poursuivent une scolarité adaptée (école intégrée, classe externalisée, inclusion scolaire).

Rappel des missions et des valeurs :

La mission de ce service rejoint les valeurs associatives qui sont de permettre aux personnes porteuses de handicap ou polyhandicap, de bénéficier d'un accompagnement de qualité visant au respect de la personne accueillie, de son intimité et de son intégrité.

Objectifs généraux :

- Maintenir, favoriser et développer l'autonomie de chacun des usagers dans sa vie quotidienne
- Accompagner le passage de l'âge adolescent vers celui de l'âge adulte
- Valoriser l'estime de soi, l'image de soi
- Maintenir, renforcer la poursuite de la scolarité
- **Entretenir, élargir une vie sociale à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement**
- **Favoriser l'émergence de la parole des usagers (groupe de parole au sein de l'unité)**
- **S'assurer de la traçabilité, de la lisibilité ; de la visibilité des actes éducatifs par des écrits professionnels (obligations des écrits professionnels)**

Organisation du travail :

Le travail au quotidien s'opère en équipe, avec des compétences partagées entre des professionnels du soin et de l'éducation spécialisée. L'équipe éducative est ainsi guidée par un référent d'unité de vie qui est garant du bon fonctionnement de son service. Il est également garant de la qualité de l'accompagnement, des prises en charge des usagers dont il a la charge. Par ailleurs, chaque membre de l'équipe éducative est référent d'un ou plusieurs jeunes dont il assure le suivi. L'équipe éducative par sa qualification et son expérience, possède une expertise en matière d'observations fines qui sert à mettre en place des Projets Personnalisés pour chaque jeune. Projet qui est réactualisé une fois par an en présence non seulement de tous les professionnels qui interviennent auprès de l'utilisateur, mais aussi de la famille et dans la mesure du possible de l'intéressé lui-même.

Pour atteindre ces objectifs, l'équipe éducative travaille de façon coordonnée et cohérente avec les équipes pédagogiques, médicale et paramédicale, administrative qui assurent ensemble une prise en charge globale au sein d'une même structure.

Dans le cadre du parcours institutionnel du jeune, l'équipe éducative travaille de façon transversale avec les autres unités de vie et notamment celle des « Meuniers » dont le projet de service est axé sur la préparation à la sortie. En effet, compte-tenu de l'âge du public de Don Quichotte, sa perspective n'est pas de rester dans ce même service, mais plutôt de « passer » par ce service avant d'être réorienté vers un autre établissement en fonction des compétences, ou de l'âge. Ce travail d'orientation ou de réorientation se fait de façon concertée avec l'équipe pluridisciplinaire incluant assistante sociale et psychologue. Il s'opère dans le respect des souhaits exprimés des parents et de l'utilisateur.

Enfin, pour atteindre les objectifs généraux cités précédemment, l'équipe éducative intervient dans les trois domaines :

- Des actions globales, par la participation de l'ensemble du service aux actions menées en interne en termes d'animations (exemples de la Fête associative, du marché de Noël). L'équipe participe également aux actions de type « citoyenne » mises en place à l'échelle locale (exemple de l'Handuropale),
- Des actions collectives : le fait de prendre en charge un groupe de 11 jeunes mixte, implique une organisation rythmée autour de rituels et de repères comme les temps de toilettes, les temps de repas, les moments de détente et de jeux, le groupe de parole hebdomadaire, le temps du coucher et même des temps « libres ».
- Des actions individuelles comme le prévoit la loi 2002-2 par le biais du projet du jeune qui est contractualisé et formalisé dans un PP revu chaque année. Y est impliqué l'ensemble des professionnels qui gravitent autour du jeune en y associant la famille de l'intéressé et l'intéressé lui-même. Ceci amène à moduler un emploi du temps adapté à chaque situation de jeunes.

La mise en place de sorties éducatives à but culturel, sportif ou ludique contribue à l'épanouissement du public voire à leur intégration et une certaine forme de reconnaissance dans l'espace social. Parallèlement, les activités ou ateliers proposés au sein du service ou de façon transversale avec d'autres services, concourent au développement des compétences sociales des usagers. L'équipe éducative distingue des actions récurrentes voire thérapeutiques pour lesquelles les professionnels ont été formés (telles que « le massage non médicalisé des mains et des pieds », dit « modelage », ou encore « Snoezelen », ou bien encore « balnéothérapie ») de celles ponctuelles comme les activités créatives (peinture, coloriage, soirée thématique).

Dans cette unité il y a différentes formes de scolarité. Certains jeunes bénéficient de l'école intégrée au sein de l'IEM, d'autres sont en inclusion scolaire et pour les enfants qui le peuvent nous bénéficions d'une UEE.

Il faut tenir compte de la pathologie de certains jeunes du service (collaboration avec l'équipe médicale), mais aussi tenir compte des situations familiales de plus en plus complexes (collaboration avec l'assistante sociale, Psychologue IEM, référent social du Conseil Départemental).

Au sein des « Galapagos », nous avons des partenariats avec le club de voile de Conchil le temple (handivoile) et l'association « lame de joie » (pour le prêt de joëlettes lors des manifestations caritatives et sportives).

LES MEUNIER

L'Unité de Vie « Les Meuniers » est une unité d'internat ouverte, qui accueille un groupe mixte de 11 adolescents et jeunes adultes, encadré par une équipe composée de 8 agents de formations professionnelles différentes (1 ME, 1 Aux. Puéricultrice, 3 AMP et 3 AS). Les « Jeunes » accueillis présentent un handicap moteur et/ou une déficience mentale, ou un polyhandicap. L'unité se divise en deux groupes qui nécessitent un accompagnement adapté selon les compétences et capacités des jeunes accueillis.

Rappel des missions et des valeurs :

La mission de ce service rejoint les valeurs associatives qui sont de permettre aux personnes porteuses de handicap et/ou de polyhandicap, de bénéficier d'un accompagnement de qualité visant au respect de la dignité, de l'intégrité et de l'intimité de la personne accueillie.

Objectifs généraux :

- ✓ **ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN dans un service d'internat** en travaillant sur, le développement de la socialisation, la préservation de l'autonomie, le maintien des acquis, la communication dans le groupe de vie, l'accès au confort et au bien-être, la proposition d'activités à but « occupationnelles ».

- ✓ **PROPOSER UN PROCESSUS SENSORI-MOTEUR**, en diversifiant les « Projets Éducatifs » adaptés et prenant en compte les « limites » du jeune accompagné.
- ✓ **ACCEDER A L'EPANOUISSEMENT SOCIO-ENVIRONNEMENTAL**, en permettant un accès Culturel, en respectant les éléments fondamentaux d'une vie sociale, en développant les contacts extérieurs afin d'être préparé à la vie « Adulte », en permettant l'accès aux loisirs - à la nature, ainsi qu'un accompagnement vers la sortie en milieu « Adulte ».

Organisation du travail :

Pour atteindre ces objectifs, le service s'articule autour d'une équipe composée de professionnels de santé et d'un Moniteur-Éducateur, travaillant sur la mise en place d'un projet personnalisé pour chaque jeune. Il est demandé aux professionnels de proposer des actions adaptées au projet personnalisé, basé sur les besoins et selon les compétences et les capacités des jeunes.

Chaque unité de vie est guidée par un référent d'unité dont la mission principale est d'assurer le bon fonctionnement de son service, de garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes dont il a la charge. Par ailleurs, chaque professionnel est référent d'un ou deux jeunes.

La dimension collective est un axe de travail qui amène l'équipe éducative à proposer des temps communs à tous les jeunes afin de s'inscrire dans une dynamique de communication de groupe épanouissante. L'Unité de Vie s'inscrit pleinement dans la dynamique institutionnelle globale et des initiatives locales (Handuropale, cerfs-volants, Beach-Cross, ABBR). Pour atteindre ces objectifs, l'unité de vie travaille en collaboration avec d'autres services de l'établissement, notamment l'« EOLE » avec laquelle elle met en place des actions transversales et a développé son travail en partenariat avec les parents dans la co-construction du projet personnalisé de leur enfant.

Concernant l'environnement social, nos partenaires sont le CCAS de la commune qui rassemble des activités de type loisirs (accueil de loisirs) et de développement social et citoyen (jardin partagé), l'éducation Nationale (école annexée à l'IEM). Mais aussi les établissements d'accueil Adultes (FAM, MAS, Foyer de Vie, ESAT, ...) qui sont la suite du parcours de vie des jeunes accueillis lorsqu'ils arrivent en âge de changer de structure. Les familles sont associées aux PP et décident de l'orientation du jeune lorsque celui-ci arrive en âge de rentrer en établissement « adulte ».

L'équipe éducative travaille de façon étroite et concertée avec les autres professionnels de l'établissement dans le cadre de la prise en charge globale de l'utilisateur (équipe pédagogique, rééducateurs et éducatrice sportive).

LES GALAPAGOS

Présentation du service :

Le groupe est composé de onze enfants pouvant accueillir des filles et des garçons âgés de 3 à 14 ans relevant des annexes 24 bis et ter. Le service est ouvert toute l'année (365 jours par an) en internat. Ces jeunes présentent soit un handicap physique et/ou avec une déficience intellectuelle associée, soit un polyhandicap.

Missions et valeurs :

Les valeurs du service sont de permettre aux personnes en situation de handicap et polyhandicapées de bénéficier d'un accompagnement de qualité visant au respect et à la dignité de la personne, de son intimité et de son intégrité.

Les objectifs du projet de groupe s'articulent autour de 4 axes de travail :

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LES ACTES DE VIE QUOTIDIENNE

- Préserver le confort et le bien être des jeunes
- Garantir la sécurité des enfants
- Favoriser l'autonomie grâce au maintien et l'adaptation des acquis des jeunes
- Encourager la participation des enfants au quotidien
- Favoriser la vie de groupe
- Développer la socialisation
- Favoriser les apprentissages de repères temporo-spatiaux

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE PROCESSUS D'ÉVEIL SENSORI-MOTEUR.

- Favoriser le développement des sens
- Diversifier les activités éducatives
- Sécuriser
- Développer les apprentissages cognitifs au travers des différentes situations afin de stimuler les fonctions de compréhension et d'élaboration intellectuelles

L'ACCOMPAGNEMENT A LA DECOUVERTE DE L'ENVIRONNEMENT

- Développer les contacts extérieurs, afin de confronter le jeune au regard social, à la vie sociale
- Favoriser l'éveil à la culture
- Permettre aux jeunes l'accès aux loisirs, à la nature
- Favoriser la socialisation par la transmission d'éléments fondamentaux d'une vie sociale

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FAMILLE

- Accompagner les familles dans l'acceptation du handicap de leurs enfants
- Faciliter la relation entre la famille et l'enfant
- Favoriser leur rôle de parents, leur autorité parentale
- Tenir compte et respecter les exigences en matière de droit d'hébergement
- Instaurer, développer et maintenir avec les familles un partenariat avec l'équipe pour le bien-être de l'enfant
- Continuer de proposer des visites dans l'établissement lorsqu'il n'y a pas de retour en weekend (sous réserve d'autorisation légale)

Organisation du travail :

Pour atteindre les objectifs ci-dessus l'équipe est composée de différents professionnels de santé et de l'éducation spécialisée. Le service est guidé par un référent de service garant du bon fonctionnement. De plus, chaque professionnel est référent d'un ou de plusieurs jeunes dont il fait le suivi et le Projet Personnalisé (PP). En effet, chaque enfant a un projet qui lui est propre, tous les domaines y sont traversés (social, éducatif, rééducatif, pédagogique, psychologique, médical). Il est réactualisé tous les ans avec la participation de la famille et du jeune lui-même quand cela est possible.

Le service demande aux professionnels des compétences d'observation des comportements afin de proposer des actions adaptées au PP de chaque jeune.

Le groupe s'inscrit dans une dynamique institutionnelle globale : journée associative, marché de Noël et des initiatives locales comme l'handuropale et les cerfs-volants.

Le service travaille en relation avec l'équipe pluridisciplinaire (rééducateurs, équipe pédagogique, éducatrice sportive, psychologue, assistante de service social, etc.).

Dans cette unité il y a différentes formes de scolarité. Certains jeunes bénéficient de l'école intégrée au sein de l'IEM, d'autres sont en inclusion scolaire et pour les enfants qui le peuvent nous bénéficions d'une UEE.

Il faut tenir compte de la pathologie de certains jeunes du service (collaboration avec l'équipe médicale), mais aussi tenir compte des situations familiales de plus en plus complexes (collaboration avec l'assistante sociale, Psychologue IEM, référent social du Conseil Départemental).

Au sein des « Galapagos », nous avons des partenariats avec le club de voile de Conchil le temple (handivoile) et l'association « lame de joie » (pour le prêt de joëlettes lors des manifestations caritatives et sportives).

LE SEMI-INTERNAT

Suite à la diminution des agréments, l'IEM les 3 Moulins a fait le choix de passer de 3 Unités de Vie d'accueil de jour à 2.

Ainsi, l'Unité ILIADE s'est vue regroupée avec l'Unité MISTRAL, car le profil des enfants qui y étaient accueillis le permettait.

De fait, de nouveaux Projets de Groupes ont été rédigés.

MISTRAL

Présentation du service :

L'unité du semi-internat LE MISTRAL accueille des enfants et des adolescents de 3 à 20 ans relevant des annexes 24ter et 24 bis.

Le service est mixte.

A ce jour le service LE MISTRAL accueille 12 enfants de 5 à 14 ans en journée de 8h30 à 17h30 du lundi au vendredi.

Le service est pris en charge par un éducateur spécialisé, référent de l'unité, une AMP à temps plein et deux aides-soignantes.

Le service accueille des enfants atteints de handicap et polyhandicap. La mixité de certaines pathologies lourdes à d'autres plus légères doit être prise en compte dans le projet de l'unité.

Rappel des missions et des valeurs :

La mission de ce service rejoint les valeurs associatives qui sont de permettre aux personnes porteuses de handicap, ou de polyhandicap, de bénéficier d'un accompagnement de qualité visant au respect de la dignité de la personne, de son intimité et de son intégrité.

Objectifs généraux :

- Veiller au bien-être et au confort des enfants
- Favoriser le développement, le maintien et la consolidation des acquis
- Proposer des actions sur l'extérieur pour développer la socialisation,
- Travailler sur l'apprentissage du cadre et des limites,
- Favoriser les activités d'éveil et le développement poly-sensoriel,
- Accompagner les familles dans la prise en charge de leurs enfants en apportant une écoute et une disponibilité,
- S'assurer de la traçabilité du suivi éducatif et des soins en lien avec le corps médical,
- S'assurer de la traçabilité, de la lisibilité et visibilité des écrits professionnels.

L'enfant est au cœur de notre mission. Il nous faut donc le connaître, pour mettre en place notre accompagnement, afin qu'il soit le plus approprié possible.

L'enfant atteint de polyhandicap a trop tendance à n'être considéré que comme une personne lourdement atteinte de plusieurs pathologies, sans désirs ni possibilités de compréhension de son environnement.

A un autre niveau inférieur, il est en de même pour l'enfant atteint de handicap. Il n'existe qu'à travers son handicap et n'est pas reconnu comme sujet acteur du fait de ses potentialités.

Nous avons une vision assez réduite et stéréotypée ; ce sont des enfants pour certains en fauteuil roulant avec des possibilités physiques et intellectuelles très réduites pour certaines personnes. Ils vivent dans un monde de mouvance permanente, ou ils ne peuvent être sujets à part entière ; du fait de leurs déficiences importantes, ils sont soumis au bon vouloir de l'accompagnant qui « fera pour lui » ; ils sont manipulés physiquement ; l'accompagnant doit décoder et interpréter souvent les signaux de communication que l'enfant renvoie.

On a longtemps pensé que pour travailler avec ce public, le personnel n'avait pas besoin de grandes connaissances.

C'est tout le contraire qui apparaît aujourd'hui.

Avec la prise de conscience qu'une société juste et cohérente a un devoir envers tous les individus sans exception, une formation spécialisée et pointue se révèle indispensable pour les professionnels qui interviennent auprès de ces personnes en grandes difficultés.

Chez l'enfant polyhandicapé, la prise en charge de la douleur est une priorité. Elle est constante et fait partie de son quotidien du fait de la multiplicité, de ses atteintes organiques. Elle est un préalable obligatoire à toute prise en charge éducative et ou rééducative car elle bloque un processus relationnel déjà limité.

Le travail en équipe pluridisciplinaire

L'équipe est un ensemble d'individus en relation avec les uns et les autres interdépendants pour la mise en œuvre des moyens en vue d'atteindre un objectif collectif ou commun.

L'équipe éducative est guidée par un référent de service dont la mission principale est d'assurer le bon fonctionnement de son service, de garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes dont il a la charge. Par ailleurs chaque professionnel est référent d'un jeune.

D'évidence l'équipe éducative travaille de façon étroite et concertée avec les autres professionnels de l'établissement dans le cadre de la prise en charge globale de l'usager : équipe pédagogique, rééducateurs et éducatrice sportive.

Ce travail en collaboration permet une prise en charge de l'enfant plus efficace ; car elle prend l'enfant dans sa globalité. Ainsi les difficultés que rencontre l'enfant seront mentionnées aux différents acteurs de la prise en charge ce qui permettra d'adapter et d'adopter la relation et les actions les plus adéquates. Ce travail pluridisciplinaire permet une bonne continuation du projet global de l'enfant.

Le travail avec les familles :

Le service du « semi-internat » développe une relation spécifique avec les familles due principalement à l'accueil quotidien. Cette relation ne se traduit pas un échange journalier via le cahier de transmission (entre la famille et le service), par les appels téléphoniques et les visites. Une des missions du travail avec les familles est d'accompagner dans la prise en charge de leur enfant, dans la continuité du projet établi entre la famille et l'établissement. L'équipe est à l'écoute des diverses demandes et sollicitation des familles. Elle peut avoir un rôle de conseil face à des difficultés de prise en charge et proposer des actions et des pistes de travail.

Organisation du travail :

L'action de l'équipe se fixera en fonction des besoins des personnes accueillies. Chaque enfant bénéficie d'une prise en charge individuelle correspondant à son projet. Le choix des activités, des stimulations apportent des expériences et des impressions adaptées au développement. Les observations sont évaluées afin de répondre aux besoins des enfants. Nous utilisons souvent le jeu pour entrer en communication, l'accompagnant permet à l'enfant de toucher, sentir, exprimer de émotions ou des états et de les verbaliser.

LES ACTIVITES PROPOSEES DANS L'UNITE :

Déplacements

- Permet de se mouvoir, de développer les capacités motrices
- Donne des repères dans l'espace
- Aller à la rencontre de l'autre et faciliter les échanges.

L'atelier conte

- Utiliser la voix comme support pour communiquer avec des intonations différentes qui interpellent l'enfant, susciter l'intérêt et le solliciter tout au long de l'histoire qui doit être courte et animée.

Les jeux moteurs :

- Cette activité s'intéresse au corps tout entier, elle apprend à l'enfant à se contrôler, respecter les consignes.
- L'adulte est disponible et répond aux demandes de l'enfant. Il faut stimuler, structurer donner des repères à l'enfant dans le temps et l'espace.

L'activité cuisine

- Fait le lien entre le dehors (faire les courses) et le dedans, entre la vie institutionnelle et la vie familiale. Elle associe la promenade, des stimulations sensorielles très diverses et un apprentissage au niveau des repas.
- Les sorties sont facteurs de progrès, de découverte de l'environnement et de rencontre avec l'extérieur facilitant la socialisation.

L'atelier musique

- Par l'atelier de chansons, de comptines, on introduit la musique et la voix, on utilise divers instruments. L'enfant est acteur et la communication est facilitée avec l'accompagnant. La voix, l'attitude, la façon de toucher favorise la relation.

LES TOURNESOLS

Présentation du service :

Le service de semi-internat accueille de 8h30 à 17h30 douze jeunes filles et garçons, âgés en moyenne de 6 à 20 ans en lien avec l'annexe 24bis. Ces jeunes présentent principalement un handicap moteur associé ou non à une déficience intellectuelle. Tous ont les capacités intellectuelles leur permettant de s'exprimer de façon verbale et/ou non verbale (langue des signes, pictogrammes, tablette vocale, gestuelle et expressions). Ils poursuivent une scolarité adaptée (école intégrée, inclusion scolaire et classe externalisée).

L'unité se divise en deux sous-groupes en raison des âges différents, ce qui engendre un accompagnement adapté en fonction des besoins, des compétences et capacités des jeunes accueillis.

Rappel des missions et des valeurs :

La mission de ce service rejoint les valeurs associatives qui sont de permettre aux personnes porteuses de handicap ou de polyhandicap, de bénéficier d'un accompagnement de qualité visant au respect de la dignité de la personne, de son intimité et de son intégrité.

Objectifs généraux :

Compte tenu de la particularité du service TOURNESOLS, on retrouve pour objectifs principaux :

- Maintenir, favoriser et développer les prises d'initiative et l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et la vie en collectivité,
- Maintenir et renforcer la poursuite de la scolarité,
- Développer et enrichir l'accompagnement par l'ouverture sociale sur l'extérieur,
- Valoriser l'image de soi,
- Accompagner les jeunes dans le processus « d'adolescence »,
- Réorienter les jeunes selon leur situation vers un établissement pour adultes,
- S'assurer de la visibilité et de la traçabilité des actes éducatifs par le biais des écrits professionnels.

Organisation du travail :

Afin d'atteindre ces objectifs, le service s'organise, autour des actes de la vie quotidienne, avec une équipe composée de professionnels de l'éducation spécialisée, de l'enseignement, du médical et du paramédical dont l'expertise en matière d'observation et d'analyse permet d'élaborer un projet personnalisé, adapté pour chaque jeune. La particularité du service demande aux professionnels des compétences d'observation des comportements et des besoins afin de proposer ces actions.

La dimension collective est un axe de travail qui amène l'équipe éducative à proposer des temps communs à tous les jeunes tout en prenant en compte les besoins propres à chacun, afin de s'inscrire dans une dynamique de communication de groupe

épanouissante. En plus des actions et activités individuelles et communes proposées, le service s'inscrit dans une dynamique institutionnelle globale (Journée associative, Marché de Noël, Animation à Thèmes proposées par API et les autres unités) ainsi que des initiatives locales (Handuropale, Cerfs-volants, Feux d'artifices etc.).

Pour atteindre ces objectifs, le service travaille en collaboration avec d'autres unités de vie de l'établissement, notamment les « Meuniers », dans le cadre de rencontres avec le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de Berck, rattaché à l'association Cazin Perrochaud, afin de préparer à la sortie les jeunes en attente d'une réorientation en établissement adulte. Le service a aussi développé son travail en partenariat avec les parents qui sont les premiers partenaires dans le projet personnalisé (PP) de leur enfant.

L'équipe éducative travaille de façon étroite et concertée avec les autres professionnels de l'établissement dans le cadre de la prise en charge globale de l'usager : équipe pédagogique, rééducateurs et éducatrice sportive.

Concernant l'environnement social, nous travaillons avec le Pôle Jeunesse du Montreuillois et l'éducatrice sportive de l'IEM les 3 moulins pour des activités de type loisirs (accueil de loisirs), ainsi qu'avec le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de Berck rattaché à l'Association Cazin Perrochaud lors de rencontres afin de préparer les jeunes à la sortie en établissements adultes. Nous travaillons également avec les établissements scolaires (Collège Jean Moulin de Berck, Ecole Maternelle de Groffliers, Ecole primaire de Verton et l'école annexée).

Les activités physiques et sportives :

Grâce aux activités physiques et sportives, la possibilité est donnée à l'enfant de vivre, de sentir son corps autrement, de sortir de son « carcan » pour l'accepter, de se détendre, de s'amuser, et pour ceux qui en ont la possibilité, de pratiquer un sport dans le cadre de la Fédération Française de sport adapté.

L'activité sportive facilite la socialisation et l'ouverture vers l'extérieur grâce à des compétitions, des rencontres et des échanges avec d'autres structures spécialisées ou ordinaires.

Une diversité des activités sportives a été mise en place telles que l'handivoile, l'handiboxe et l'utilisation de la Joëlette (en 2018) et encore le Karaté et l'escalade en 2019, autant d'activités qui permettent de répondre aux PP des usagers.

Les activités éducatives :

Au delà des actions éducatives menées par les groupes de vie, l'établissement propose des activités transversales ouvertes à chacun.

Les activités de loisirs :

Les activités de loisirs permettent l'épanouissement, la détente de l'ensemble des jeunes accueillis.

Les souhaits des jeunes, leurs capacités physiques et intellectuelles sont respectées.

Des groupes sont ouverts à tous, suivant les possibilités et désirs de chacun.

Ainsi chaque jeune participe suivant ses envies à au moins une activité de loisirs pendant son temps libre. Ces activités permettent de développer des compétences différentes comme :

La créativité, la motricité fine, l'écoute, l'attention, la concentration, la mémorisation, l'imagination, l'expression qui sont travaillées au travers de divers ateliers :

- le jardinage,
- l'informatique,
- le conte,
- la musique,
- le Snoezelen (espace de détente et d'éveil sensoriel, il facilite la communication non verbale, l'écoute et le respect de l'autre. Il offre un espace contenant, chaleureux, donnant la possibilité à chacun d'exprimer ses émotions et sensations),
- le foyer des adolescents (un soir par semaine, les jeunes adolescents ou adultes ont un repas en commun et ont accès à diverses activités : écoute musicale, salle informatique, jeux, etc.).

Les animations :

L'établissement bénéficie d'animations avec différents partenaires et est aussi un acteur local reconnu en proposant des prestations artistiques et sportives au bénéfice et en partenariat avec le CCAS¹², le Téléthon, les Toiles Enchantées, les écoles de Berck (Kinés, Ergos) et les bénévoles.

Mme S., maman, nous signale qu'il est important pour elle que l'établissement invite les parents afin de nouer des liens heureux comme au moment des fêtes de Noël...

Parents, partenaires extérieurs et établissements de l'Association sont invités à partager des temps forts :

- Repas à thème, sorties en soirée, matchs de football à Lens, de Basket à Berck, concerts
- Fêtes : carnaval, fête de Noël, Journée associative, marché de Noël
- Participation aux manifestations locales : Téléthon, spectacles offerts par la municipalité

¹² Centre Communal d'Action Sociale

- Sorties à thème lors des vacances (ferme pédagogique, zoo, balades...), transferts éducatifs ou sportifs
- Animations des groupes locaux de théâtre, de musique, de marionnettes, chanteurs, etc.

Les actions thérapeutiques et éducatives sont complétées par les apprentissages scolaires.

4.3.3 Le projet pédagogique

L'hétérogénéité de la population accueillie amène à concevoir un projet adapté.

L'évaluation diagnostic de chaque élève, avec le concours de l'équipe interdisciplinaire, détermine les capacités d'apprentissages et les besoins des enfants.

En respect de son Projet Personnalisé, l'enfant bénéficie en parallèle de soins médicaux et rééducatifs.

Cela implique une organisation cohérente afin que l'enfant ne soit pas « morcelé » et qu'il puisse tirer bénéfice des différentes interventions (respect de son emploi du temps et des priorités inhérent à sa pathologie).

Le Projet Personnalisé de Scolarisation ou PPS (défini dans la loi de février 2005)

C'est à partir des besoins identifiés par l'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) que l'équipe pluridisciplinaire (de la MDPH) va élaborer le PPS de l'élève en situation de handicap; il définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant :

- la qualité et la nature des accompagnements nécessaires notamment thérapeutiques ou rééducatifs
- le recours à un auxiliaire de vie scolaire
- le recours à un matériel pédagogique adapté.

Le PPS organise la scolarité de l'élève et assure la cohérence d'ensemble du parcours. L'enseignant référent en est le garant.

La réunion d'ESS obligatoire est intégrée à la réunion de Projet Personnalisé, en présence de l'enseignant référent et des autres partenaires.

• Les élèves de l'IEM

L'école doit-être présente de telle sorte que l'obligation scolaire soit remplie dans des conditions qui permettent le développement de toutes les potentialités de l'enfant et rétablit au maximum l'égalité éducative avec l'enfant qui a la possibilité de fréquenter les établissements ordinaires. L'établissement travaille en partenariat avec les écoles maternelles, primaires et les collèges du secteur.

• Les enfants en situation de handicap moteur :

L'enseignement tient compte des programmes de l'Education Nationale, des aptitudes et aptitudes de l'enfant porteur d'un handicap moteur et de la spécificité du projet éducatif et thérapeutique de l'établissement.

L'accompagnement par l'établissement est un accompagnement d'ensemble qui doit présenter une grande cohérence. Il s'adresse à l'enfant dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins de soins et d'apprentissages corporels, cognitifs et de vie sociale, de sa dynamique personnelle (attente, motivation, goût et refus) et de sa vie relationnelle.

- **Les enfants en situation de polyhandicap :**

La construction d'un projet pédagogique repose sur une observation soigneuse et prolongée de l'enfant, de ses acquis et de ses potentialités qui sont travaillés en tenant compte de ses déficiences, de ses goûts et de ses refus.

Sur cet ensemble se fonde une « pédagogie de la réussite » qui permet de l'affranchir au mieux des multiples contraintes liées au polyhandicap.

Tous les enfants polyhandicapés peuvent bénéficier d'une éducation poly-sensorielle, d'une éducation temporo-spatiale.

L'éducation pré et parascolaire doit être proposée chez tout enfant porteur d'un polyhandicap et poursuivie en fonction des réponses de chacun. L'éducation préscolaire vise à l'acquisition patiente et progressive d'un maximum de « prérequis » permettant une scolarisation adaptée.

- **Le fonctionnement de l'école**

Dans le milieu ordinaire, à plusieurs niveaux d'enseignement : maternelle, primaire, collège....

Les élèves, qui en ont les capacités, suivent le cursus scolaire en milieu ordinaire avec des aides (accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un auxiliaire de vie scolaire et/ou de matériels pédagogiques adaptés, aménagement d'horaire, etc.).

Des conventions sont établies entre l'IEM, les écoles et les établissements qui accueillent les élèves : écoles de Berck-sur-Mer, Rang-du-Fliers, Collège de Berck-sur-Mer.

Pour les autres enfants, une école publique est rattachée à l'établissement.

L'école se situe à l'extrémité de la zone d'activité éducative et rééducative.

Elle possède un hall d'accueil utilisé pour les temps de récréation, un espace couvert extérieur, un bureau, une tisanerie et 4 classes. A cela s'ajoutent une classe supplémentaire et une ludothèque.

L'école fonctionne le lundi, mardi, jeudi, vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h45 à 16h30, le mercredi de 09h00 à 12h00.

Elle est fermée à chaque période de vacances selon le calendrier officiel.

Elle bénéficie de 4 postes d'enseignants et d'un poste de coordinateur pédagogique pour l'ensemble des écoles de l'Association.

Chaque lundi matin de 9h00 à 10h00, les enseignants bénéficient d'un temps de concertation.

L'établissement met à disposition une aide à la scolarisation (deux Aides Médico-Psychologiques à temps partiel attribuées à cette fonction) qui intervient les jours de classe auprès des enseignants pour les missions suivantes :

- Aide et accompagnement des usagers aux toilettes,
- Présence aux temps de récréations,
- Aide pédagogique pendant le temps de classe,
- Préparation et rangement du matériel.

Un projet spécifique pour chaque classe est élaboré, visant un cycle et un niveau scolaire correspondant à la scolarité en milieu ordinaire, de la petite section de maternelle au cours moyen 1^{ère} année.

6 classes d'effectifs sont constituées autour des grands domaines d'acquisition suivants :

- « Apprentissages premiers » (cycle 1, Petite et Moyenne Section),
- « Apprentissages fondamentaux » (cycle 2 Grande Section, Cours Préparatoire, Cours Élémentaire niveau 1),
- « Approfondissements » (cycle 3, cours élémentaires 2, cours primaire 1 et 2).

Pour les enfants qui ne sont pas concernés par les apprentissages fondamentaux, au regard de leur âge et /ou de leur handicap, il existe d'autres domaines d'apprentissage :

- « Apprentissages et suppléance à la communication »,
- « Apprentissages et vie pratique ».

Il est à noter que l'enseignement est personnalisé. A ce titre, la scolarité peut être organisée à temps partiel ou à temps plein, en inclusion en milieu ordinaire ou non.

4.4 Les moyens matériels

L'organisation de l'espace : des lieux à vivre.

Le bâtiment récent (2002) est conçu de plain-pied et occupe une surface au sol de 5000 m².

Les accès extérieurs sont aisément praticables pour les personnes à mobilité réduite.

Chaque unité de vie a été pensée comme susceptible d'accueillir à la fois des enfants porteurs d'un handicap moteur ou d'un polyhandicap.

L'affectation dans une unité de vie ne sera pas uniquement étudiée en fonction de l'orientation mais également en fonction de :

- l'âge de l'enfant et de ses besoins
- ses compétences à développer
- ses handicaps.

L'harmonisation de la population dans les unités de vie sera étudiée et ajustée suivant l'évolution des enfants et les demandes d'admission.

4.4.1 Les espaces de vie

Afin de favoriser les repères et les échanges, les lieux d'accueil sont répartis en deux pôles :

- Un pôle internat : avec 6 unités de vie de 10 enfants, réparties au sud et au centre du bâtiment
- Un pôle semi-internat : avec 3 unités de vie de 12 enfants et 1 de 6, situées près de l'entrée, au cœur de l'établissement, permettant les échanges entre les internes et les semi-internes.

Conceptualisé pour des enfants à mobilité réduite, chaque espace est doté en matériel adapté.

Chaque lieu de vie est équipé de chambres à deux lits ou à un lit, d'une salle de détente avec matériel audiovisuel, d'une kitchenette et d'une salle à manger, reconstituant un espace de vie familial.

Les salles de bain (avec baignoire, douche et WC) sont spacieuses et adaptées aux problèmes de dépendance.

4.4.2 Les espaces communs

Les repas sont préparés et amenés par l'équipe de restauration (prestataire extérieur confectionnant les repas sur place).

Pour les internes, ils sont pris dans les unités de vie.

Une salle polyvalente avec salle à manger collective permet aux enfants les plus autonomes de prendre leur repas du midi avec les professionnels en poste.

Un large couloir avec vue sur le jardin et les patios relie tous les lieux de vie et de prise en charge entre eux.

La circulation est aisée, sécurisante grâce à une accessibilité étudiée pour tous les enfants et adolescents à mobilité réduite.

Les espaces sont identifiés par des pictogrammes de manière à amener les enfants à se repérer, se déplacer, à investir la totalité de l'établissement.

Des salles d'activités sont disponibles : activité informatique, activités manuelles, Snoezelen, balnéothérapie pouvant accueillir des petits groupes ou organiser des activités individuelles.

Les salles de classe sont situées à l'extrémité sud de l'établissement et permettent aux enfants de meilleurs repères (école extérieure).

4.4.3 Les espaces professionnels

Les bureaux de l'adjoint de direction et du cadre socio-éducatif se situent au centre de l'établissement afin de favoriser les échanges de terrain.

Le service social est positionné près du secrétariat « usagers » et près de l'entrée.

Le bureau des médecins de rééducation se situe également au centre du bâtiment afin de faciliter les échanges techniques et la coordination avec les rééducateurs.

Dans ce pôle se trouvent les salles de rééducation :

- la kinésithérapie avec balnéothérapie
- l'ergothérapie avec son resto-école et sa salle de bains d'apprentissage
- la psychomotricité
- l'orthophonie
- les salles d'ordinateurs : lieu commun entre ergothérapie, orthophonie, psychomotricité permettant un travail d'apprentissages cognitifs
- une salle d'appareillage pour les différents essais de corsets, matériel de verticalisation avec l'orthopédiste
- un bureau médical près de l'infirmier, pour les Médecins pédiatre et psychiatre.

L'infirmier avec

- un local pour préparer les médicaments,
- une salle de soins,

permettant aux enfants les plus autonomes de recevoir des soins même si beaucoup nécessitent d'être effectués en chambre.

Davilanne : « Moi je vais voir les infirmières si ça va pas ou si j'ai envie de parler un peu... »

Un atelier où se trouvent les ouvriers se situe également à l'extrémité de l'établissement ; les jeunes peuvent s'y rendre dans une démarche d'autonomie pour de menues réparations de leur fauteuil (pneus à regonfler...).

Grégory : « Moi je vais directement à l'atelier si j'ai un souci pour mon vélo ou si je veux accrocher un cadre dans ma chambre... Je suis même allé voir la direction pour repeindre ma chambre ! »

4.4.4 La sécurité et l'entretien des locaux

L'établissement est classé en trois secteurs qui sont, eux-mêmes, recoupés en zones coupe-feu :

- Secteur « paramédical – école – atelier technique »

Cette partie est divisée en trois zones coupe-feu.

- Secteur « administration – restauration - logistique »

Cette zone est entièrement couverte en détection incendie.

- Secteur « unités de vie »

Chaque unité de vie a été conçue en zone coupe-feu.

L'ensemble des secteurs est couvert en détection incendie à 100 %. Le Système de Sécurité Incendie (SSI) se situe à l'infirmierie.

Conformément à la législation en vigueur, un minimum de 4 exercices d'évacuation incendie, dont 1 la nuit, sont effectués dans l'année. On peut noter qu'une majorité du personnel a suivi une formation d'équipier de premier secours et/ou AFGSU¹³ (formations annuelles).

La gestion de la sécurité de l'établissement est assurée par le cadre technique de l'Association.

Pour la détection incendie, un contrat de maintenance est établi avec l'obligation de vérifier les installations deux fois par an par un organisme de contrôle officiel (SOCOTEC).

Pour mettre en œuvre les prestations correspondant aux services proposés par l'établissement (soins, hébergement, accompagnement à la vie sociale, mise en œuvre des Projets Personnalisés,...), les moyens humains sont primordiaux. Chacun dans sa spécialité met en œuvre le Projet d'Etablissement et les Projets Personnalisés.

4.5 Ancrage des activités sur le territoire

4.5.1. Les partenariats liés aux missions

Depuis de nombreuses années, l'IEM met en place une politique d'ouverture sur la société et sur l'extérieur en général.

Le **partenariat** est une forme de communication qui suppose interaction et participation. La reconnaissance de notre mission, de nos savoir-faire, passe par notre présence et notre participation active aux réseaux et partenariats locaux afin d'adapter au plus près les réponses données aux personnes accueillies.

Un partenariat est « *un rapport complémentaire équitable entre deux parties différentes par leur nature, leur mission, leurs activités, leurs ressources et leur mode de*

¹³ Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence

fonctionnement. Dans ce rapport, les deux parties ont des contributions mutuelles différentes mais jugées essentielles »¹⁴.

Le partenariat peut être concrétisé par la signature d'une convention entre les deux parties (c'est le cas, par exemple, lors d'une inclusion scolaire en milieu ordinaire. La convention est alors signée entre l'IEM, la famille et l'établissement scolaire d'accueil). Mais des partenariats moins institutionnels peuvent se développer sous forme de coopérations, d'échanges ou de mise en réseau : il n'y a alors pas forcément de convention établie.

Il se construit sur la coopération des différents acteurs mais aussi par la coordination des actions menées par les partenaires afin de réaliser un objectif commun.

Les Familles :

Les premiers partenaires de l'IEM sont **les familles** des personnes accueillies. Ce partenariat est concrétisé dans le Projet Personnalisé.

Les partenaires obligatoires :

Certains partenariats sont indissociables de l'activité de l'établissement. Ils en définissent partiellement les missions, le cadre de fonctionnement et lui attribuent des moyens de fonctionnement suivant les des différentes conventions signées.

- Le premier de ces partenaires est l'**Agence Régionale de Santé (ARS)**. Elle intervient au niveau des moyens financiers donnés à l'établissement pour fonctionner, et au travers de ses directives et réglementations, elle définit en partie son fonctionnement. Un dialogue permanent existe entre l'Association et l'ARS pour adapter au plus juste l'offre de service de l'IEM au public accueilli.
- les **Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)** assurent l'orientation des personnes accueillies, aussi bien quand elles arrivent à l'IEM, que quand elles le quittent, que ce soit vers un autre établissement (IEM, IME¹⁵, MAS, ...) ou vers un hébergement familial. Elle gère également les parcours de scolarisation des élèves quand il en est question (école spécialisée, école ordinaire, scolarisation à temps partagé, ...). A ce titre les MDPH sont des interlocuteurs incontournables des usagers, de leur famille et de l'établissement.
- **L'Éducation Nationale** est très impliquée dans la scolarisation des enfants de l'IEM. Elle met à disposition, via la constitution d'une Unité d'Enseignement en 2014, quatre postes d'enseignants spécialisés ainsi qu'un coordinateur, permettant d'offrir une scolarité la plus adaptée possible aux enfants de l'IEM.

Les autres partenaires institutionnels :

¹⁴ Barreyre, J.-Y. ; Bouquet, B. 2006. *Nouveau dictionnaire critique de l'action sociale*, Paris, Bayard.

¹⁵ Institut Médico Educatif

Les **partenaires institutionnels** connaissent les missions de l'IEM et sont résolument inscrits dans une politique partenariale d'intégration des populations les plus fragiles.

L'établissement a également un lien particulier avec le **Conseil Départemental** notamment par le financement pour les usagers de plus de 20 ans maintenus dans l'établissement dans le cadre de « l'amendement Creton¹⁶ » dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.

Un travail de coopération avec les **Maisons du Département Solidarité (MDS)** est poursuivi dès lors qu'un accompagnement éducatif est mis en place pour les jeunes ou leur famille. Les référents sociaux sont alors invités aux réunions de Projet Personnalisé du jeune et sont associés à son élaboration.

Les structures sociales et judiciaires (la **Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ)**, l'**Aide Sociale à l'Enfance (ASE)**, les **services éducatifs spécialisés**) sont des partenaires de proximité importants.

La **commune de Berck** et la **communauté de communes d'Opale Sud** pour le prêt de salle, les invitations aux spectacles d'enfants organisés par leurs soins, la participation aux journées internationales des cerfs-volants,...

Les écoles et collèges publics:

En plus de la possibilité d'être scolarisé en interne, l'école de l'IEM cherche à favoriser, dès que cela s'avère pertinent, la scolarisation partielle ou complète en milieu « ordinaire ». Dans ce cadre, **les écoles publiques et les collèges du secteur de Berck et de ses environs** sont devenus des partenaires réguliers qui permettent de mettre en pratique une politique d'inclusion de qualité, conformément aux attentes de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la loi d'orientation de l'École du 8 juillet 2013.

Les partenaires de santé :

Dans le domaine médical et paramédical, l'établissement a développé de nombreux partenariats avec des établissements de soins, comme par exemple le **Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil s/mer (CHAM)** pour des examens spécialisés, de l'imagerie médicale, des consultations externes, mais aussi avec les services de pédopsychiatrie de l'**Institut Départemental Albert Calmette (IDAC)** de Camiers.

L'IEM entretient des liens réguliers avec les **Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)** et les **Centres Médico-Psychologique (CMP)** de son secteur d'activité afin d'assurer une continuité dans le parcours de soin de l'utilisateur.

De même, depuis de nombreuses années, l'IEM a développé des accords d'échange et d'accueil des élèves des établissements de formation professionnels tels que l'**Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK)**, l'**Institut de Formation en Ergothérapie (IFE)**, l'**Institut de Formation en soins infirmiers (IFSI)**, **Institut Régional du travail social**

¹⁶ Dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes. La CDAPH se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers un type d'établissement pour adultes, tout en les maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel ils étaient accueillis avant l'âge de 20 ans. MDPH.fr

(IRTS) de Berck-sur-Mer et d'autres établissements, permettant ainsi de leur offrir la possibilité de profiter de l'expertise de nos professionnels, tout en permettant à ceux-ci de rester attentifs aux évolutions récentes de leurs professions, le tout pour le plus grand bénéfice de la personne accueillie.

L'IEM développe un réseau thérapeutique de **médecins de ville, médecins spécialistes** (ophtalmologues, dentistes, ...), et **autres professionnels de santé** de proximité, notamment des appareilleurs, des orthopédistes, orthoptistes et des kinésithérapeutes libéraux, afin d'optimiser la prise en charge de la personne accueillie et de disposer d'interlocuteurs privilégiés connaissant les particularités de l'établissement et de son public.

L'établissement est membre du réseau **NeurodeV**. Il est constitué par des professionnels appartenant au milieu associatif ou médico-social et intervenant dans la prise en charge d'enfants avec des troubles du neuro-développement. Il contribue à l'amélioration du diagnostic et de l'accompagnement qui leur sont proposés.

Ponctuellement, nous travaillons avec l'**association Eiréné** pour la prise en charge, des enfants et des adolescents atteints d'une maladie grave, évolutive, menaçant la vie, pour l'accompagnement de leur famille et le soutien des soignants.

Autres partenaires :

Dans la dynamique de réseau inscrivant l'établissement dans un maillage large permettant d'offrir à l'usager et à sa famille une plus grande visibilité des différentes possibilités d'orientation de son parcours de vie, l'IEM a développé des échanges avec l'**Etablissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA)** de Berck, l'**IEM Trajectoires** de Rang-du-Fliers, les **Instituts Médico-Educatifs (IME)** du secteur, les établissements « adultes » de l'Association (**MAS « La Dune au Vent », FAM « Equinoxe », ...**) ou d'autres associations (**Foyer de Vie « la villa normande », MAS du Littoral de Samer, Maison de Pierre de Bouvelinghem...**).

Enfin, toujours dans cette dynamique de réseau, les structures municipales et les **établissements spécialisés** du département et **certaines associations** constituent un Partenariat circonstanciel :

- avec des **associations sportives locales**: (La **fédération Française d'handisport** de la région, l'**ABBR**¹⁷, ...), avec les centres équestres, la piscine municipale, la piscine du centre de rééducation et de réadaptation de l'**Hôpital Maritime** de Berck.
- avec des **structures culturelles locales** : Le réseau des **médiathèques** de la communauté de communes Opale Sud, le **cinéma** Cinos, le **musée** de Berck, la **maison des associations**, dans le cadre d'activités partenariales le **CCAS**, ...
- avec des **associations extérieures** : par exemple, de manière ponctuelle, des séances de cinéma sont proposées dans l'établissement par le biais de l'association "les Toiles enchantées". Le syndicat mixte propose dans le cadre du **Contrat Local d'Education Artistique (CLEA)**, des échanges artistes entre des artistes et les jeunes, ...

¹⁷ Avenir Basket Berck Rang du Fliers

- mais également l'Association Ressources Polyhandicap du Nord/Pas-de-Calais qui constitue un réseau d'échange et d'information,
- La **société API** qui gère la restauration de l'établissement propose également, les mercredis, des activités ludiques en lien avec la cuisine, l'équilibre alimentaire, ...
- Bénévoles

Ces partenariats multiples permettent d'inscrire des actions au bénéfice des enfants et des jeunes de l'établissement dans une ouverture sur l'extérieur et une dynamique de projet très favorables à leur évolution et à leur épanouissement.

4.5.2. L'ouverture sur les ressources locales

Situé à la fois dans une ville balnéaire et verdoyante, l'implantation de l'IEM en zone urbaine permet de bénéficier de nombreux avantages, notamment :

- **Un environnement social favorisant :**
 - ✓ L'inclusion scolaire en milieu ordinaire : primaire, collège,
 - ✓ L'intégration dans les centres sociaux, les clubs sportifs,
 - ✓ L'accès aux différents complexes sportifs de la ville,
 - ✓ L proximité des différents centres commerciaux, marchés de la ville,

- **Un environnement culturel et de loisirs permettant la socialisation en fonction des possibilités des jeunes et l'accès à la citoyenneté grâce à la présence:**
 - ✓ De musée,
 - ✓ De la médiathèque,
 - ✓ Du cinéma,
 - ✓ Des plages,
 - ✓ Des festivités locales,
 - ✓ De pistes cyclables,
 - ✓ De parc de loisirs, ...

- **Un environnement médical et hospitalier :**
 - ✓ L'existence d'un pôle sanitaire et médico-chirurgical offre une prise en charge complémentaire spécialisée et les soins d'urgence nécessaires.



Projet

d'établissement
2016/2021



CHAPITRE 5

Les principes d'intervention

Chapitre 5. Les principes d'intervention

5.1 Le positionnement éthique

5.1.1 Définition de la dimension éthique

La **dimension éthique en institution** est la capacité de conjuguer la morale (c'est-à-dire les **valeurs portées** par un ensemble de personnes), **le droit** (à savoir les textes de loi qui régissent le secteur d'activité) et la pratique d'accompagnement des personnes accueillies (**les principes d'intervention**). L'éthique est une réflexion sur la morale, et un engagement responsable et réfléchi, ceci afin d'intervenir à la hauteur de la confiance que l'autre ou les autres nous accordent.

Le **questionnement éthique** dans la pratique professionnelle d'accompagnement de personnes en situation de handicap constitue **le levier essentiel pour aider chacune d'entre elles à se réaliser en tant qu'être** humain et lui permettre de vivre dignement en tant que tel.

La **traduction du positionnement éthique** des professionnels de l'IEM Les 3 Moulins se fait donc **selon 2 axes**, d'une part au travers de la méthodologie de rédaction même du **Projet d'Etablissement**, et d'autre part dans la mise en place de **principes d'interventions** et d'un fonctionnement institutionnel dans lequel chaque professionnel s'inscrit en **adhérant aux valeurs fondamentales de l'Association Cazin-Perrochaud**.

5.1.2 Comment est considérée la dimension éthique à l'IEM les 3 Moulins ?

Les valeurs :

Les **valeurs fondamentales** reposent sur :

- ☞ les valeurs associatives,
- ☞ la Charte des droits et libertés,
- ☞ les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

Le **Projet d'Etablissement agit comme un socle et une référence documentaire** pour le cheminement éthique des professionnels dans leur pratique quotidienne et il se traduit par un ensemble de dispositifs concrets dans le fonctionnement de l'institution.

Au **plan institutionnel**, il s'agit d'une **réflexion collective** associant une pluralité de points de vue (usagers, proches, représentants d'usagers, professionnels, personnes ressources...) **déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention**.

Elle **donne du sens aux pratiques**. La réflexion éthique est un espace d'autorisation de la pensée où le professionnel peut se poser les questions : **est-ce que je fais « bien » ?**

En quoi mon action contribue-t-elle à une création de valeur pour la personne accompagnée? Qu'est-ce qui justifie telle règle ou telle procédure ? Puisqu'elle permet de

rendre compte de la façon dont une décision ou un positionnement professionnel a fait évoluer une situation, l'éthique interroge et resitue régulièrement la pratique professionnelle de chacun par rapport aux principes d'action définis.

La réflexion éthique permet de mettre en relation la situation avec des valeurs ou des principes d'intervention, **de mieux mesurer les enjeux et d'évaluer chacune des décisions** possibles en apportant une **méthode d'analyse et un mode de discussion collégial**. Elle aide les professionnels à analyser et clarifier les éléments de complexité de la situation au regard des systèmes de valeur de chacun, que ce soit en amont ou en aval de la décision. Elle contribue aussi à impulser une dynamique de responsabilisation des équipes dans cette démarche de questionnement.

Elle renforce les relations de confiance entre les acteurs

En s'appuyant sur les principes d'intervention et les lignes de conduite formalisés par la structure, **la réflexion éthique contribue à renforcer les relations entre les parties prenantes** :

- la dimension collective du travail a un impact sur la qualité de l'accompagnement des personnes ; elle est déterminante pour garantir une prise en charge qui dépend le moins possible d'un seul professionnel et de ses projections. **La réflexion éthique est un vecteur de construction et de cohésion des équipes** ;
- dans toute situation d'accompagnement, les intervenants sont multiples et varient au long du parcours de la personne. Pour chacun des partenaires, il peut y avoir une incertitude concernant la façon dont les autres acteurs vont gérer la relation d'accompagnement. Or **la personne accompagnée a besoin de ressentir une cohérence entre les différents partenaires impliqués, qui ne soit pas seulement construite autour d'elle, mais bien partagée avec elle.**

Les principes d'intervention :

Ainsi, dans l'organisation de l'IEM les 3 Moulins ont été réfléchis et mis en place un ensemble de **dispositifs structurés** et officiels **visant à permettre aux professionnels, aux personnes accompagnées et à leurs représentants légaux de pouvoir développer et favoriser la prise en compte de la dimension éthique dans les pratiques de tous les jours au travers du dialogue et de l'écoute de chacun.**

Parmi l'ensemble de ces dispositifs nous retrouvons **tout d'abord un ensemble de réunions institutionnelles pluridisciplinaires** et collégiales. Ces réunions sont fixées par des calendriers annuels (réunions d'équipes, réunions de Projet Personnalisé de l'utilisateur, réunions paramédicales,...) elles font l'objet d'un ordre du jour ou d'un objet défini et donnent lieu à des comptes rendus systématiques dont l'archivage et les conditions de consultations sont connues de tous. Lors de ces réunions **sont justement abordées des questions de fonctionnement ou de principes d'interventions auprès des personnes accompagnées** qui sont discutés en regard des règles et valeurs ayant cours dans l'établissement. **Ces temps de supervision et d'analyse des pratiques représentent l'outil essentiel permettant la recherche du « faire bien »**

Ces règles et valeurs évoquées ci-dessus ont été fixées clairement au travers notamment de protocoles et procédures dans lesquelles sont également incluses les conditions de recueil et de participation de l'utilisateur ou de son représentant lorsqu'il y a lieu (ex : déroulement des projets personnalisés, des bilans médicaux,...). Ces protocoles et procédures sont réactualisées régulièrement et ce autant que de besoin en fonction de problématiques éventuellement rencontrées lors de leur application.

De même, afin d'améliorer l'avancée de la dimension éthique dans le fonctionnement quotidien, l'organisation de l'IEM les 3 Moulins possède des personnes ressources ayant des missions clairement identifiées en ce sens. Nous pouvons notamment citer :

- **l'intervention de la Psychologue et du Cadre Socio-éducatif** concernant l'aide à l'analyse des pratiques lors des réunions et concertations.
- **la mise en place de Référents Bienveillance** ayant une démarche de communication et de guidance auprès des personnels sur l'application des bonnes pratiques professionnelles.
- **le travail du COQUAL (COmité QUALité)**, composé de membres du personnel de chacune des différentes composantes de l'accompagnement de la personne accueillie, intervenant dans le cadre de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité du service rendu à l'utilisateur.

En dernier lieu, une participation au **développement de la dimension éthique** au sein de l'IEM les 3 Moulins est liée à la **formation de la quasi-totalité des personnels de l'établissement sur cette question au travers de sessions collectives obligatoires de formation à l'Approche Systémique de niveau 1 et 2.**

Pour autant, l'établissement est ouvert à d'autres approches dès lors que l'outil sert le projet personnalisé de l'enfant.

Enfin, le travail partenarial engagé permet également de pouvoir asseoir les pratiques professionnelles dans la confrontation avec l'extérieur et le regard porté sur les prestations offertes et la qualité de l'accompagnement proposé.

5.2 Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

La qualité est devenue ces dernières années un enjeu de santé publique avec pour objectif principal, l'amélioration des prestations délivrées aux personnes accueillies. L'obligation de qualité a été renforcée par la loi n°2002-2 en introduisant les notions d'évaluations interne et externe. Pour soutenir les établissements dans cette nouvelle culture de la qualité et les accompagner dans leur démarche d'évaluation, l'article L 312-8 du CASF¹⁸ a créé l'ANESM¹⁹. Celle-ci est chargée d'élaborer des RBPP et leur application est l'un des critères devant figurer dans l'évaluation externe permettant ou non, de renouveler l'autorisation de fonctionnement.

L'appropriation des RBPP est donc indispensable au sein des services et elles doivent être déclinées en étant adaptées aux spécificités et aux besoins de l'IEM Les 3 Moulins.

L'objectif de cette appropriation est clairement de s'inscrire dans une démarche de bientraitance à l'égard des jeunes accompagnés ce qui implique de garantir la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles.

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

5.3.1 La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité

Initialement le référentiel retenu pour les deux établissements a été le référentiel PROMAP élaboré par l'UNAPEI²⁰ validé par l'ANESM.

Le rassemblement des deux structures ne modifie pas le choix du référentiel.

Ce référentiel reprend les domaines essentiels de l'organisation des établissements regroupés par thème :

- Usagers
- Environnement
- Projet
- Organisation.

Les plans d'actions sont élaborés pour 4 ans. Les référents qualité assurent la dynamique du groupe qu'ils animent pour mener à bien ces plans d'actions.

¹⁸ Code de l'Action Sociale et des Familles

¹⁹ Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux

²⁰ Union Nationale d'Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

Les acteurs :

a) L'administrateur référent

- Représente le Conseil d'Administration lors des réunions du comité de pilotage associatif.

b) La direction associative

- Initie la DACQ
- Est garante de la continuité et de la mise en œuvre.

c) Le référent qualité associatif

- Anime la DACQ en collaboration avec la direction associative
- Assure l'interface entre la direction associative, les directions d'établissements et services et les référents qualité
- Communique sur la DACQ pour favoriser l'appropriation des professionnels
- Manage l'évaluation interne
- Supervise les plans d'amélioration et participe aux comités qualité (COQUAL) de tous les établissements et services
- Prépare l'évaluation externe
- Prépare et anime avec la direction associative les réunions du comité de pilotage associatif (COFIL)
- Rend compte à la direction associative de l'état d'avancée de la DACQ.

d) Les directions d'établissement

- Sont garantes de la mise en œuvre de la DACQ sur l'établissement.

e) Les référents qualité dans les établissements

- Sont le relais entre l'encadrement et les acteurs de terrain
- Informent, communiquent, animent, font adhérer au projet Qualité
- Connaissent les différentes instances institutionnelles, associatives et externes
- Préparent et conduisent les évaluations liées à la DACQ
- Participent aux diagnostics et à la définition des plans d'action
- Formalisent et améliorent les conduites et les pratiques
- Rédigent les procédures, les modes opératoires
- Gèrent le système documentaire
- Mettent en place les fiches et plans d'amélioration
- Préparent les réunions Qualité
- Animent les groupes de travail
- Sont garants de la circulation des informations
- Evaluent les actions en cours et les indicateurs de performance
- Rendent compte au comité de pilotage associatif de l'état d'avancement des plans d'action.

Les instances :

a) Le comité de pilotage associatif (COFIL)

Le COFIL se réunit deux fois par an (en juin et décembre), et rassemble :

- L'Administrateur référent
- La Direction associative
- Le référent qualité associatif
- Les directions d'établissements et services
- Les référents qualité d'établissement.

Il a pour objectif de :

- Réaliser un point d'étape sur l'avancée des plans d'actions établis dans le cadre de l'évaluation interne
- S'assurer de la bonne conduite de la démarche au vu des échéances fixées.

b) Le comité qualité (COQUAL)

Le COQUAL est un groupe de travail présent dans chaque établissement, il se réunit au minimum une fois tous les 2 mois.

Il est composé :

- Des référents qualité de la structure
- Du responsable d'établissement
- Du référent qualité associatif
- D'un représentant de chaque corps de métier de l'établissement.

Les missions du COQUAL sont de :

- Formaliser et valider le déroulement de la DACQ
- Fixer les échéances
- Mettre en place des outils nécessaires pour aider les professionnels dans les actions à déployer
- Evaluer et valider les actions
- Communiquer auprès du personnel sur les actions et la démarche
- Recenser les documents et s'assurer de l'optimisation du système documentaire
- Veiller à l'application des procédures.

Le Comité Qualité de l'établissement, composé d'un représentant de chaque catégorie professionnelle (paramédical, éducatif, administratif, pédagogique et logistique) a été créé.

Ce Comité travaille sur la rédaction des documents issus de la loi 2002.2 :

- Règlement de Fonctionnement
- Livret d'Accueil
- Enquête de satisfaction auprès des usagers et de leur famille
- Contrat de séjour et Document Individuel de Prise en charge
- Règlement Intérieur
- Règlement du Conseil de la Vie Sociale

Les enquêtes de satisfaction

Elles sont envoyées aux familles tous les deux ans.

Elles sont analysées et restituées par les référents qualité lors d'un Conseil de la Vie Sociale.

Elles débouchent sur une réflexion autour des points de progrès à travailler.

5.3.2 Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

La mise en place de la DACQ est un point d'appui essentiel pour aller vers une démarche d'accompagnement bientraitante.

La circulaire DGAS/SD2 n°20026265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales nous invite à y réfléchir.

L'établissement s'inscrit donc tout naturellement dans la promotion des pratiques de bientraitance dans une démarche de prévention et de lutte contre les maltraitements à tous les niveaux.

Dans le cadre de la mise en place de la culture de bientraitance, des actions ont été engagées et se poursuivent auprès des professionnels et des jeunes accueillis.

Une sensibilisation des professionnels entre dans une action préventive, car il s'agit de penser le fonctionnement en terme d'attention au risque, au regard des procédures. Il s'agit aussi de développer une attitude de veille sur tous les événements du quotidien, de ne pas banaliser les faits mais de permettre l'émergence d'un incident indésirable, ou maltraitant qu'il est impératif de signaler et de traiter en conséquence.

• **Définition :**

La promotion de la bientraitance relève d'une exigence gouvernementale instituée en 2007 par le plan Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

La bientraitance est une posture professionnelle active et dynamique, individuelle et collective.

La bientraitance est une démarche globale dans l'accompagnement continu et actualisé de l'usager visant à promouvoir le respect des droits et libertés de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance active ou passive.

La bientraitance n'est ni le contraire ni l'opposé de la maltraitance mais elle implique une dimension positive d'amélioration continue des pratiques, une dimension de vigilance, de « mémoire du risque » et donc de prévention de la maltraitance.

La notion de bientraitance s'appuie sur 5 fondamentaux définis par l'ANESM :

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

- Respecter ses valeurs et ses croyances,
- Favoriser le lien familial,
- Etablir un projet personnalisé en réponse à ses besoins.

Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes :

- Promouvoir le bien-être de l'utilisateur en sollicitant ses capacités, et en utilisant du matériel adapté (mobilier, matériel éducatif, thérapeutique...),
- Favoriser la communication entre professionnels pour une meilleure connaissance de l'utilisateur, et assurer une cohésion dans l'accompagnement au quotidien,
- Apporter une réponse adaptée aux besoins de l'utilisateur grâce à la formation et à la qualification des professionnels.

Une valorisation de l'expression des usagers :

- Rendre l'utilisateur acteur de son projet,
- Travailler de concert avec l'entourage, les partenaires et les représentants légaux.

Un aller-retour permanent entre penser et agir :

- Mettre en place dans l'ensemble des établissements et services des temps de réflexion collective (analyse des pratiques, supervision, ...) pour l'ensemble des catégories professionnelles.

Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée :

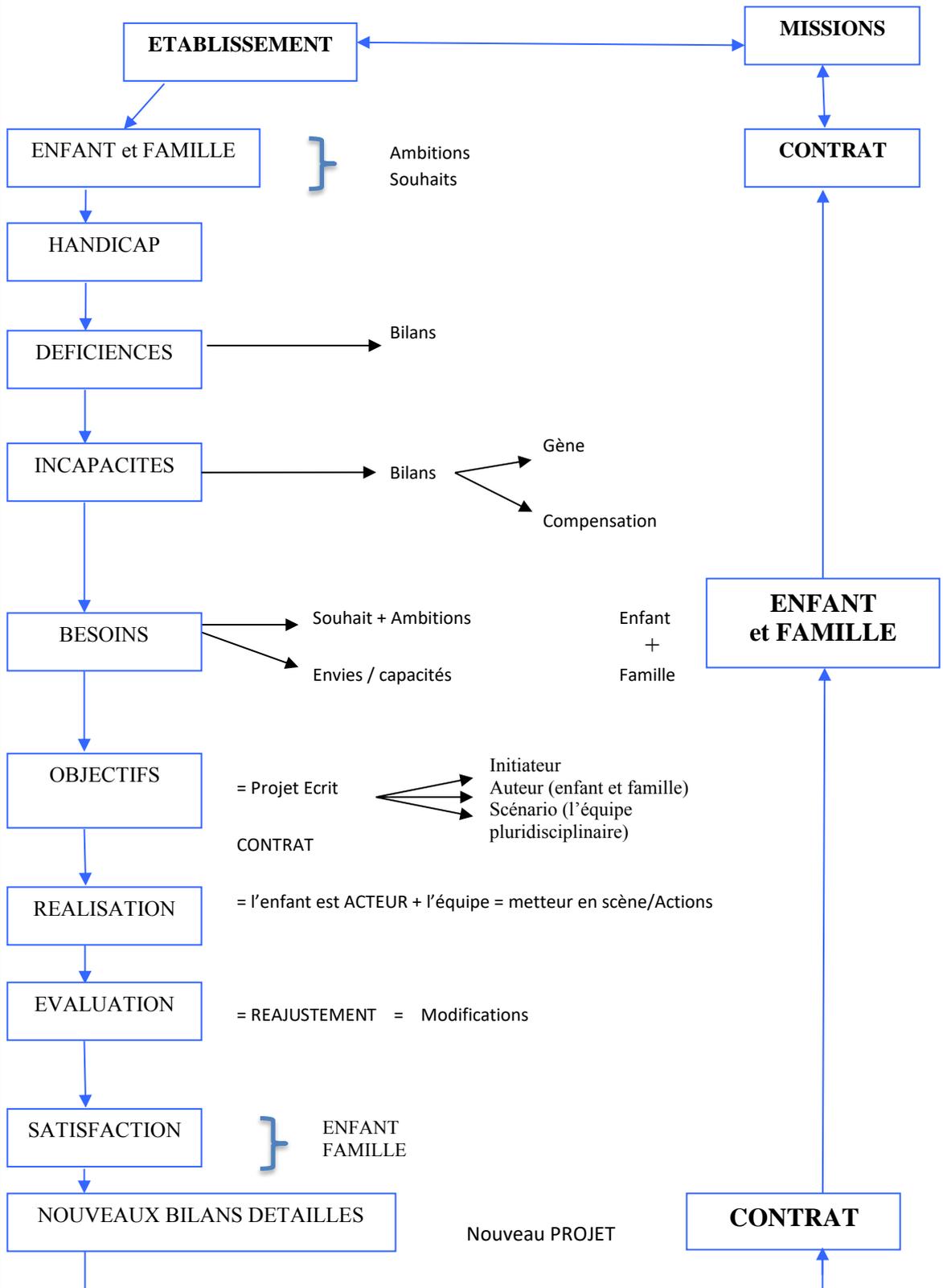
- Rechercher la réponse la mieux adaptée à un besoin identifié à un moment donné,
- Faire preuve de réactivité en situation d'urgence.

L'établissement s'attache donc à :

- Mettre en place le Projet Personnalisé,
- Promouvoir les bonnes pratiques dans l'établissement,
- Avoir une prise en compte et une acceptation collective des principes fondant le concept de bienveillance,
- Ouvrir l'établissement sur l'extérieur,
- Favoriser les liens avec les familles,
- Faciliter le changement d'établissement d'une personne handicapée lorsque cela est son choix,
- Favoriser la mise en réseau de l'établissement,
- Mettre en place une gestion du personnel propice à la bienveillance,
- Faire prévaloir l'intérêt des personnes handicapées sur la logique institutionnelle,
- Pérenniser la bienveillance grâce à une évaluation appropriée de l'établissement.

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

5.4.1 La démarche d'accueil et d'accompagnement



La démarche d'accueil et d'accompagnement doit alors se traduire de manière « concrète » au travers de l'organisation de la journée de l'enfant (emploi du temps).

Ils se retrouvent lors des activités éducatives, scolaires et rééducatives tout au long de la journée.

Le déroulement de leur journée est adapté suivant leur handicap ; les deux « journées type » présentées ci-dessous en témoignent.

5.4.2 Journée type en internat pour un jeune porteur d'un handicap moteur

La journée débute à 07h00 avec l'arrivée de l'équipe éducative. Pendant le temps de transmission un membre de l'équipe éducative et du personnel de nuit passent auprès de chaque enfant afin de s'assurer une dernière fois que tout va bien.

De 07h00 à 10h00 : Selon les priorités de la prise en charge, visualisées sur un planning mural, le lever des enfants est progressif, suivi du petit déjeuner et de la toilette.

En fonction du projet de vie, du niveau de dépendance, les jeunes réalisent seuls ou accompagnés certaines actions ou gestes du quotidien.

Ensuite selon leur Projet Personnalisé les jeunes sont, soit :

- scolarisés dans l'établissement ou à l'extérieur,
- en rééducation,
- dans l'unité de vie où ils participent en fonction de leurs possibilités aux différentes tâches de la vie quotidienne et aux activités éducatives proposées.

Vers 12h00 : vient le temps du repas pris dans l'unité de vie ou au self en fonction du projet de chacun.

Après le repas, passage aux toilettes et à la salle de bains pour un rafraîchissement (avec changes pour certains et le brossage des dents).

A partir de 13h45 : retour à l'école et en rééducation, sieste et détente avant le départ en activités éducatives sportives et artistiques.

16h15 : au retour dans l'unité de vie, les jeunes collationnent et disposent d'un temps libre. Ensuite accompagnés, ils font leur toilette dans la salle de bain, en apprentissage de l'autonomie dans les gestes essentiels à la toilette.

A partir de 19h00 : prise du repas, puis suivant un planning établi avec les jeunes, certains débarrassent la table, d'autres font la vaisselle.

La soirée est différente selon le groupe.

Pour certains, il s'agira de favoriser les activités calmes afin de faciliter l'endormissement.

Pour les plus grands plusieurs possibilités s'offrent à eux : télévision, histoires contées, musique, jeux de société ou participation aux activités proposées.

Le coucher du jeune s'effectue à partir de 20h00 jusque 22h00 en fonction des activités proposées, de l'âge et du rythme de vie.

Le personnel de nuit arrive à 21h15.

21h15-07h15 : L'équipe du service « bleu nuit » prend le relais et assure en binôme (une IDE²¹, une ou deux AS²²/AMP²³) la prise en charge des jeunes des différentes unités de vie.

Un rituel se met en place afin d'assurer :

- ⇒ La sécurité, la vigilance
- ⇒ Le confort, le bien-être
- ⇒ Les soins
- ⇒ L'apaisement, l'écoute

La nuit est un temps d'apaisement, de récupération mais aussi parfois une transition où peuvent s'installer chez certains jeunes des difficultés d'endormissement, des angoisses...

Davilanne : « pour la nuit, j'appelle si j'ai besoin de quelque chose... »

21h15-21h30 : transmissions orales à l'infirmier avec les équipes de jour

21h30-00h00 : début du premier tour avec vérifications de sécurité, fermeture des portes et des fenêtres du bâtiment :

- Tout en progressant dans l'établissement
- Tout en répondant aux appels malades des chambres (signalés sur le téléphone et déclenchés par des pleurs, des toux ou des mouvements brutaux dans les lits...).

Lors de ce tour est effectué un passage dans les chambres afin de vérifier :

- La bonne installation du jeune (postures, attelles de nuit...),
- Les changes éventuels (urines, selles, vomissements...),
- Les soins de bouche,
- La prise des constantes (température, tension artérielle, pulsations, saturation...),
- Vérification et programmation des alimentations entérales,
- Ecoute et prise en charge de certains jeunes ayant des difficultés à trouver le sommeil ou sujets à l'angoisse...
- Vérification du bon fonctionnement des appels malades.

00h00-02h15 :

- préparation des traitements qui seront administrés par voie entérale ou « per os »,
- transmissions informatiques pour les IDE et écrites pour les AS/AMP,
- changement des poches d'alimentation entérale pour certains jeunes,
- réponses aux appels malades.

²¹ Infirmière Diplômée d'Etat

²² Aide Soignant

²³ Aide Médico Psychologique

02h15 : deuxième tour dans les unités (même déroulé que le premier tour : changes, retournements, prises des constantes...

03h30 : poursuites des tâches commencées entre 00h00 et 02h 00 et surveillance

05h00-07h00 : troisième tour dans les unités

- administration des traitements médicamenteux aux jeunes gastrostomisés,
- prise des constantes si nécessaire.

5.4.3 Journée type en internat pour un jeune porteur d'un polyhandicap

L'accompagnement du jeune nécessite de la part de l'entourage une rigueur et des compétences multiples, il lui faut donc un environnement spécifique qui réunit les conditions pour exploiter son potentiel.

Les soins du quotidien (soins du corps, alimentation, élimination, repos) prennent une place importante dans sa prise en charge.

Afin qu'il ne soit pas seulement un « objet » de soins, il est nécessaire d'avoir une approche et une observation fine de sa réalité et une écoute active et attentive à ses besoins.

Le jeune est accompagné en tenant compte de ses manques tout en ayant conscience de ses possibilités d'évolution.

Le travail avec les familles, les échanges sur les expériences du domicile et de l'institution permettent une adaptation permanente de l'accompagnement dans le cadre d'un suivi cohérent.

L'accompagnement se poursuit pas à pas grâce à une relation permettant la sécurité et la mise en confiance, en adaptant les méthodes éducatives par une observation fine du comportement.

La journée débute à 07h00 avec l'arrivée de l'équipe éducative. Pendant le temps de transmission un membre de l'équipe éducative et du personnel de nuit passent auprès de chaque enfant afin de s'assurer une dernière fois que tout va bien.

De 07h00 à 10h00 : selon les priorités de la prise en charge visualisées sur un planning mural, le lever des enfants est progressif, suivi du petit déjeuner et de la toilette.

En fonction du projet de vie et du niveau de dépendance les jeunes sont seuls ou accompagnés pour certains actes de la vie quotidienne.

Ensuite les jeunes partent à l'école interne et/ou en rééducation ou bien restent dans l'unité de vie où ils participent aux activités éducatives proposées.

Vers 11h45/12h00 : vient le moment du repas qui est pris en deux temps, un premier temps pour les jeunes alimentés par un professionnel et ensuite pour les jeunes un peu plus autonomes.

Après le repas, passage aux toilettes et à la salle de bains pour les changes et le brossage des dents.

A partir de 13h45 : retour à l'école, en rééducation, ou sieste et détente avant le départ en activités éducatives, artistiques...

A partir de 16h00 : les jeunes regagnent l'unité de vie pour le goûter où un temps est consacré à la détente. Ensuite les jeunes passent dans la salle de bains avec pour certains, l'apprentissage de l'autonomie.

A partir de 18h45 : prise de repas du soir en deux temps comme pour le déjeuner.

La soirée est différente selon le groupe.

Pour certains il s'agit d'activités calmes afin de favoriser l'endormissement.

Pour les autres jeunes plusieurs possibilités s'offrent à eux, télévision, histoires contées, musique, jeux de société ou autres...

Le coucher du jeune s'effectue entre 20h00 et 21h30 en fonction de son rythme de vie et de sa fatigabilité.

Le personnel de nuit arrive à 21h15. Après un temps de transmission avec l'équipe et un passage dans les chambres, il veille au bon endormissement et au bon déroulement de la nuit selon le même déroulé décrit précédemment.

Les retours en famille : L'accueil des enfants se fait à la semaine du lundi matin au samedi matin; les transports sont assurés par le Département Multiservices de l'Association.

Un calendrier prévisionnel de retour en vacances (suivant le rythme scolaire) est demandé à la famille en début d'année scolaire. Il est réajusté si besoin selon les souhaits des parents et selon les possibilités de l'établissement.

5.4.4 En semi-internat, pour les enfants en situation de handicap moteur ou de polyhandicap

De 08h30 à 09h00 : accueil des enfants autour d'un rafraîchissement ou boisson chaude puis passage aux toilettes, change, détente si besoin pour certains.

De 09h00 à 12h00 : rééducation ou école à l'intérieur de l'établissement (mi-temps scolaire ou rééducatif) ou à l'extérieur en inclusion.

Activités éducatives et/ou sportives.

Les activités éducatives sont nombreuses et variées en fonction de l'âge des jeunes et de leur handicap:

- activités d'éveil
- activités manuelles et artistiques (dessin, peinture, pâte à sel, modelage, musique...)
- jeux éducatifs sur ordinateur

- activités sociales : courses en grande surface, cuisine
- activités de réflexion, de recherche
- snoezelen, poney, balnéothérapie, etc.

11h45 : préparation de la table du repas.

12h00 – 12h15 : retour des jeunes de l'école et passage aux toilettes et à la salle de bains pour se rafraîchir.

De 12h15 à 13h30 : repas au self ou dans l'unité de vie.

De 13h30 à 14h00 : passage aux toilettes et à la salle de bains pour se laver les mains et se brosser les dents, soins de nursing et sieste pour certains.

14h00 à 16h15 : même déroulement que le matin en fonction du temps scolaire et des rééducations.

16h15 à 17h15 : retour des écoles, passage aux toilettes, rafraîchissement avant le retour pour la maison.

Les transports assurant les retours quotidiens au domicile et les inclusions scolaires sont assurés par le Département Multiservices de l'Association.

Les enfants bénéficient de vacances (9 semaines), les demandes particulières sont aussi prises en compte et satisfaites suivant les possibilités de l'établissement.



Projet

d'établissement
2016/2021

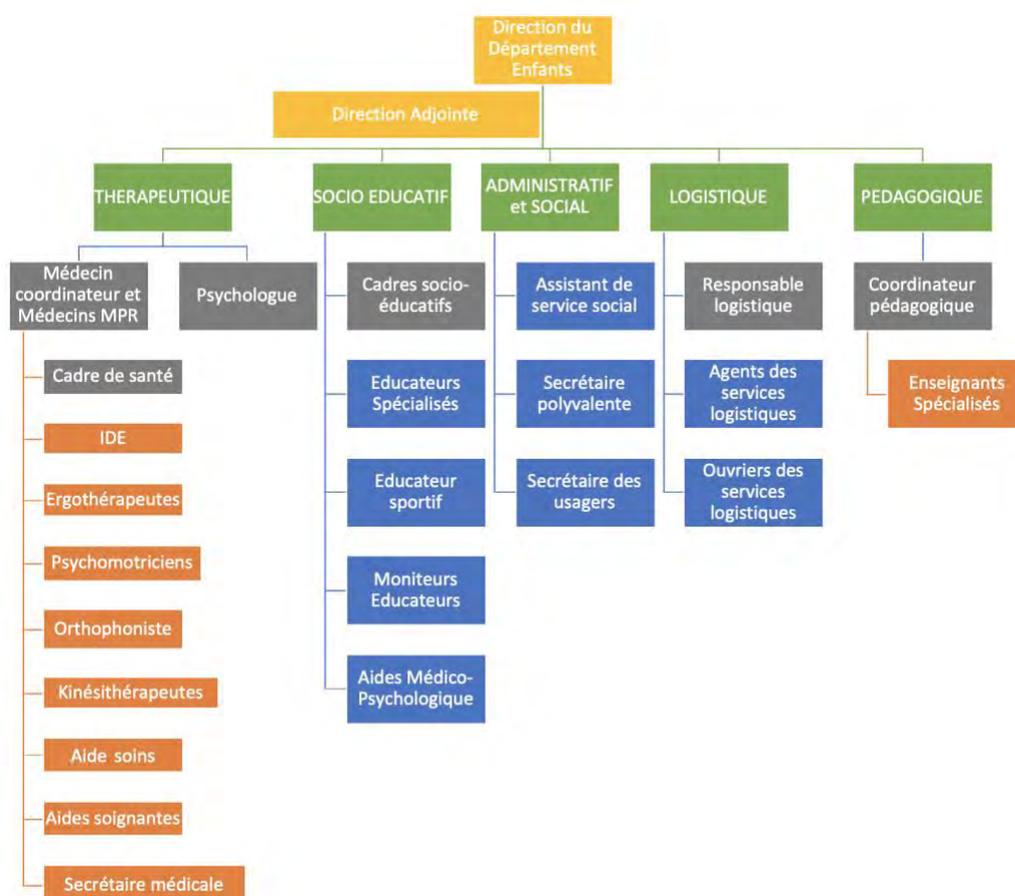


CHAPITRE 6

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 (CA) 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.

Les Médecins de rééducation fonctionnelle ont autorité pour réaliser les prescriptions de séances de rééducation auprès des thérapeutes (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens).

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} septembre 2021 pour un total de 101,53 ETP :

Pôle d'activité	Fonctions	Int : 50 places / SI : 20 places
ADMINISTRATION	Direction Département Enfants	0.41 etp
	Direction Adjointe Département Enfants	0,41 etp
	Secrétaire de direction	0,59 etp
	Secrétaire RH	0.60 etp
	Comptable	1,05 etp
	Secrétaires des usagers / polyvalente	1.86 etp
	Secrétaire médicale	0.85 etp
SOCIAL	Assistant de service social	1 etp
MEDICAL	Médecin pédiatre	0.30 etp
	Médecins de rééducation fonctionnelle	0.55 etp
	Médecin psychiatre	0.20 etp
	Médecin généraliste	0.05 etp
PSYCHOLOGIQUE	Psychologue	1 etp
SOINS	IDE	9 etp
	Ergothérapeutes	4 etp
	Orthophonistes	2 etp
	Kinésithérapeutes	5 etp
	Psychomotriciens	3 etp
EDUCATIF	Cadre socio-éducatif	2 etp
	Educateurs spécialisés	3 etp
	Moniteurs Educateurs	5 etp
	Educateur Sportif	1 etp
	Aides Médico Psychologiques	23.60 etp
	Aides-Soignants	20 etp
	Auxiliaires de puériculture	3 etp
	Agent de soins	0.86 etp
LOGISTIQUE	Responsable logistique	0.65 etp
	Agents des services logistiques	5.50 etp
	Ouvriers des services logistiques	2.57 etp

6.4 La dynamique de travail en équipe

Le travail interdisciplinaire trouve son sens dans l'objectif commun à chaque professionnel qui est d'apporter un bien-être optimum à l'enfant tant sur le plan physique que psychologique, de lui donner l'accession à une autonomie maximale dans tous les actes de la vie quotidienne, de concourir à une socialisation permettant une vie relationnelle et affective épanouie.

L'équipe va alors accompagner l'enfant dans sa globalité et de façon personnalisée.

Pour mener à bien notre engagement, chaque membre de l'équipe est convaincu de l'importance d'échanges réguliers concernant le jeune.

Pour les équipes : le COQUAL, les réunions thématiques et d'équipe, le Groupe d'Analyse de Pratique sont mis en place pour contribuer à cette dynamique. De nombreuses réunions viennent émailler la semaine de travail.

Un cadre de santé est chargé d'assurer le relais et la communication au sein de l'équipe médicale et paramédicale.

6.5 L'interdisciplinarité

L'équipe de professionnels vise à développer le maximum des possibilités de l'enfant au moyen d'actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

Ces actions visent à :

- **L'autonomie dans les actes essentiels de la vie quotidienne,**
- **L'apprentissage scolaire et cognitif,**
- **Le développement psychoaffectif,**
- **L'insertion sociale,**
- **L'apport si nécessaire de toutes les compensations techniques et humaines.**

A ce titre, des prises en charge sont faites en interdisciplinarité entre rééducateurs, éducateurs et pédagogues, la complémentarité permettant de diversifier le type de prestation. Nous pouvons citer :

- Pour les plus jeunes : groupe « éveil moteur », « sensoriel »,
- Pour les adolescents : atelier « santé », « vie pratique », « connaissance du milieu environnant ».

6.6 Le soutien aux professionnels

6.6.1 Les réunions

La structure a mis en place différentes réunions, elles permettent de coordonner les actions auprès des familles et des usagers telles que :

- **les réunions de Projet Personnalisé**

A partir des observations et des bilans de chacun, l'ensemble de l'équipe pluri et interdisciplinaire élabore en concertation avec la famille, le projet de l'enfant définissant les objectifs éducatifs, thérapeutiques, et pédagogiques, ainsi que les moyens utilisés (ex : nombre de séances de rééducation, ateliers, activités...).

- **les réunions d'équipe**

Animées par l'adjoint de direction ou le cadre socio-éducatif et le psychologue, chaque équipe se réunit pour définir et réajuster :

- L'accompagnement des enfants au quotidien,
- Le fonctionnement du service.

Et permettre aux professionnels de :

- Verbaliser ses difficultés,
- Donner du sens au travail,
- Trouver une écoute,
- Traiter un éventuel conflit interne.

- **la réunion Pluridisciplinaire**

Hebdomadaire, cette réunion, animée par l'adjoint de direction permet, le passage d'informations concernant la semaine à venir (visite de parents, fêtes institutionnelles, organisation générale, transmission d'informations ascendante et descendante...).

- **la réunion « Ecole »**

Une fois par mois l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe pédagogique se réunissent pour échanger sur le parcours scolaire des élèves (progression, adaptation nécessaire de matériels pour faciliter les apprentissages...).

- **le point Social**

Les difficultés sociales s'ajoutent parfois au handicap.

L'établissement travaille de concert avec les services sociaux locaux, les tribunaux dans le cadre de placement.

La concertation (entre la direction et le service social) est indispensable pour apporter conseils et soutien aux parents.

- **la réunion Direction Département Enfants/adjoints de direction**

La Direction du Département Enfants rencontre chaque semaine chaque adjoint pour évoquer le quotidien et travailler au bon fonctionnement général de l'établissement.

6.6.2 Les panneaux d'information

Des outils participent également à la communication et facilite le travail interdisciplinaire comme les panneaux d'affichage et les écrits professionnels:

- le panneau d'affichage des Instances Représentatives du Personnel,
- le panneau d'affichage de l'établissement où sont notés tous les évènements de la semaine,
- la planification murale de l'emploi du temps de l'enfant dans chaque unité,
- le panneau d'affichage du Département Enfants (avis, note d'information...),
- le panneau d'affichage associatif (avis, informations...).

Les écrits professionnels

- Le classeur de vie, centralisé dans l'unité de l'enfant, permet de retrouver toutes les informations essentielles dont le Projet Personnalisé,
- le classeur de procédures et de protocoles, élaboré par les référents qualité et les professionnels concernés, propose un cadre et des repères,
- les bilans semestriels envoyés aux familles évaluent le Projet Personnalisé,
- le cahier de liaison accompagne l'enfant lors des allers retours, domicile /établissement.

L'organisation définie permet de travailler « un vivre ensemble » tout en respectant l'individualité et l'intimité des usagers.

Il est à noter que les entretiens professionnels, les temps de transmission et les Groupes d'Analyse de Pratique contribuent également au soutien engagé de manière concrète auprès des professionnels de terrain.

6.7 Le travail en réseau

Le travail en réseau nécessite une forme de communication qui suppose interaction et participation. La reconnaissance de notre mission, de nos savoir-faire, passe par notre présence et notre participation active aux réseaux et partenariats locaux afin d'adapter au plus près les réponses données aux enfants.

Les échanges avec les partenaires locaux se font dans les domaines suivants :

- Le thérapeutique avec : Les médecins de ville, les spécialistes, les professions libérales, les hôpitaux publics (le CHAM)
- L'éducatif avec : Les associations locales sportives et culturelles.
- Le pédagogique avec : Les écoles et collèges du secteur

- Les établissements spécialisés (l'EREA de Berck sur Mer, les établissements de la Fondation HOPALE, les établissements du secteur adulte, etc.
- Les partenaires publics : la Commune, le Conseil Départemental (PMI²⁴, Aide Sociale à l'Enfance...).

Tous ont une place importante, respectée et utile. Le partenariat favorise l'amélioration des prestations auprès des enfants.

Le territoire met en place différents dispositifs pour accompagner les structures, les familles et les institutions dans les parcours des usagers. Ainsi sur notre territoire la structure participe à la communauté 360°, au réseau NeuroDev.

6.8 L'évaluation et l'évolution des pratiques

Les évaluations internes et externes sont une obligation légale qui découle de la loi 2002-02 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

L'évaluation a deux objectifs principaux :

- obtenir la garantie que les droits et les attentes des usagers sont au centre des préoccupations,
- évaluer la qualité des activités et prestations délivrées au regard des procédures, des références et des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

L'évaluation a pour vocation d'être portée par tous les professionnels. Il s'agit de mettre en synergie une démarche de progrès y compris par la capacité à identifier des dysfonctionnements ou insuffisances et à les assumer pour avancer.

Afin de sensibiliser et de dynamiser les personnels pour optimiser la mise en place et le suivi de l'évaluation de l'établissement, des professionnels sont identifiés avec pour mission de faire vivre la démarche continue de la qualité : les **référents qualité** de l'IEM animent avec la direction, le COQUAL lui-même composé de salariés de toutes catégories professionnelles.

Le respect de l'autre étant un premier rempart contre la maltraitance il y a des discussions entre jeunes et professionnels. Ces rencontres quelques fois informelles sont l'occasion d'échanger les idées sur les droits et les devoirs de chacun, c'est aussi l'occasion de s'écouter et de s'entendre.

Les référents qualité interviennent dans les unités de vie pour une sensibilisation aux gestes de tous les jours ; l'intérêt du regard extérieur permet le questionnement, la réflexion commune et le partage des idées qui autorise l'avancée dans les pratiques en termes de bientraitance.

²⁴ Protection Maternelle Infantile

Lors des réunions d'équipe, il y a réflexion sur les pratiques professionnelles en présence et avec l'aide du médecin psychiatre et du psychologue ceci afin de faire passer aux équipes les notions fondamentales sur les pratiques professionnelles dans le cadre de la bientraitance.

Un registre d'évènements indésirables est ouvert. Il permet l'analyse et la mise en place d'actions correctrices, et la réflexion en termes de bientraitance.

Un référent bientraitance est nommé et formé à la bientraitance. Celui-ci assiste les référents qualité afin de promouvoir la notion de bientraitance à l'ensemble des professionnels.

Des sessions de formation à l'« analyse systémique au service de la bientraitance institutionnelle » destinées à l'ensemble des professionnels de l'IEM sont réalisées chaque année par un organisme extérieur spécialisé.

Il est important de considérer le jeune accueilli comme un sujet de droit avant d'être un sujet de soins, nous nous efforçons chaque jour de l'avoir à l'esprit.

Enfin, dans le même esprit, nous mettons en place, des séances d'analyse de pratique animées par un intervenant extérieur pour :

- Analyser les actes et gestes posés par les professionnels dans le cadre de l'exercice de leur métier.
- Trouver un espace ressource quand il faut faire face à des événements difficiles (décès, agression...), un espace de discussion de l'activité réalisée pour l'améliorer,
- Travailler sur les implications affectives des personnes,
- Échanger autour des conséquences de l'activité des personnes qui y participent,

L'accompagnement au changement des pratiques professionnelles se construit petit à petit de façon quotidienne, tout au long de la carrière professionnelle du salarié. Il s'évalue au travers d'outils tels que les GAP, les entretiens professionnels ou encore la formation continue.

La formation permet, elle, le partage de connaissances et savoirs ; le travail en équipe pluridisciplinaire tel qu'il est mené devient alors source de richesse.



Projet

d'établissement
2016/2021



CHAPITRE 7

Les objectifs d'évolution
et de développement

Chapitre 7. Les objectifs d'évolution et de développement

7.1 Les pistes d'amélioration

- La création d'une commission d'admission,
- L'aménagement d'une nouvelle salle SNOZELEN, d'un bureau CSE et d'une salle de pause rénovée. Ces espaces sont désormais plus grands, mieux aménagés avec du matériel neuf,
- L'anticipation des zones de stockage par le biais d'achat de containers,
- La coordination entre le Projet Personnalisé et l'accompagnement au quotidien,
- La poursuite de l'ouverture sur l'extérieur et le partenariat,
- La poursuite du travail engagé sur le SMQ,
- La pérennisation de l'UEE collège du Bras d'Or mise en œuvre en septembre 2021,
- La mise en place de la continuité des soins en période estivale (étés 2020 et 2021).

7.2 Les actions à mettre en place

- Une étude est en cours sur le stockage des produits d'entretien et des consommables (EPI, couches, etc.), les salles de charge,
- Une proposition d'aménagement de patios en zone de stockage pour les aides techniques en nombre important sur l'établissement.
- Le développement au quotidien de l'utilisation du logiciel OGiRYS, y compris lors des réunions de Projet Personnalisé et des restitutions de projet avec les parents,
- L'appropriation nécessaire au nouveau logiciel OCTIME dans la gestion horaire quotidienne et le management de proximité.

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 et d'adaptation à la demande :

- ✓ Pour l'IEM Les 3 Moulins 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 régionaux a des conséquences sur le fonctionnement interne qui ne sont pas à négliger. Aussi, il nous faut tenir compte dans l'évaluation des besoins et des projets à développer, de cette part grandissante de jeunes ne repartant pas ou plus en famille. La reconnaissance d'un fonctionnement 365 jours par an est donc un élément fondamental pour la structure et le développement de la coopération avec les établissements proposant l'accueil temporaire est essentiel aux projets personnalisés de ces enfants devenant adultes. Il nous faut donc aujourd'hui gérer différemment le parcours de ces jeunes au sein de l'institution et au dehors.
- ✓ Dans le cadre des évaluations interne et externe, de nombreuses actions d'amélioration ont été prévues pour les 5 prochaines années. Les actions prévues dans le cadre du CPOM et celles-ci sont parfois similaires, d'autres se complètent. 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 énoncées dans cet écrit. En effet, cette structure installée sur un territoire peuplé et qui se retrouve au cœur de nombreux dispositifs spécialisés doit pouvoir continuer à valoriser ses atouts et ses différences. Par la poursuite de l'ouverture sur son environnement, l'IEM Les 3 Moulins pourra ainsi permettre la pérennisation et le développement de nouveaux projets axés sur une réponse adaptée à apporter au quotidien. C'est par cette volonté de la direction et de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire que la structure continuera à être reconnue comme étant une réponse pertinente aux besoins de la grande région en matière d'accueil des enfants en situation de handicap moteur et de polyhandicap.

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 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 Les 3 Moulins.

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 :

- Monsieur BERTRAND Régis
- Madame PERRAULT Vivianne
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur BRIDOU Ludovic
- Monsieur WIBAUT Frédéric
- Madame DRAIN Élis
- Madame MILLIOT Audrey
- Madame REGNIER Sandrine
- Madame ESCALIER Marie-Pierre
- Madame DUBREUCQ Nathalie
- Madame TONNERRE Catherine
- Madame DUPUIS Angélique
- Monsieur ROHART Freddy

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

- Monsieur GUERIN Denis
- Monsieur BEAL Guy
- Madame DUVIEUXBOURG Danièle
- Monsieur QUESTE Jean-Louis
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur WIBAUT Frédéric
- Monsieur VASSEUR Benjamin

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 Les 3 Moulins le 10 juin 2016.

ANNEXES

Les fonctions et les acteurs
La fiche missions du référent qualité
La fiche missions du référent bien-être
Les fiches action
Le plan de l'IEM

LES FONCTIONS ET LES ACTEURS

- LE DEPARTEMENT ENFANTS

A la tête du Département Enfants, on trouve un directeur dont la mission est de promouvoir la qualité de la prise en charge globale et personnalisée des enfants 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).

Il est assisté de :

- une comptable qui :
 - 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.
- une secrétaire des Ressources Humaines qui a 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.
- une secrétaire de direction qui gère entre autre la formation des personnels, les relations avec les Instances Représentatives du Personnel.

L'établissement bénéficie des compétences transversales de l'Association par la mise à disposition :

- d'un cadre technique chargé par délégation de tout mettre en œuvre pour assurer le fonctionnement de l'établissement en toute sécurité, responsable de la sécurité et de l'accessibilité (établissement classé ERP-4ème catégorie de type U).
- d'un préventeur des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) et animateur du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) chargé d'accompagner les salariés dans l'exercice de leur mission en préservant leur capital santé.
- D'un informaticien, d'un chargé de la communication et de la qualité ainsi que d'une responsable des Ressources Humaines associatives.

Un adjoint de direction assure par subdélégation le fonctionnement quotidien efficient de l'établissement.

- **LES SERVICES ADMINISTRATIF ET SOCIAL**

L'adjoint de direction est 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 au processus thérapeutique institutionnel notamment par sa participation aux réunions de concertation,
- 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 appui technique de l'équipe éducative dont il anime les réunions,
- Est responsable de la gestion de lignes budgétaires dédiées.

L'adjoint de direction est assisté d'un secrétariat polyvalent, d'un rédacteur pour la gestion et le suivi des plannings de travail de l'ensemble des salariés et l'organisation des transports, d'une secrétaire des usagers chargée de traiter l'ensemble du dossier administratif des usagers (de l'entrée à la sortie) et d'une secrétaire d'accueil dont le rôle est essentiel dans la qualité de l'accueil physique et téléphonique du public et particulièrement des familles.

L'assistant de service social met tout en œuvre pour répondre aux besoins des parents et les guider dans le parcours de l'enfant de l'entrée à la réorientation. Il intervient également dans des situations sociales particulières : précarité, souffrance familiale aigüe, en adaptant et diversifiant ses moyens d'échanges et d'intervention : courriers, rendez-vous, cahier de liaison, visites à domicile.

Il travaille en étroite collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, et les partenaires extérieurs sociaux et médico sociaux (Maisons Départementales des Personnes Handicapées, tribunaux pour enfants, services des Conseils Départementaux).

○ **L'EQUIPE MEDICALE ET DE SOINS**

➤ ***Le médecin pédiatre***

Le médecin pédiatre a le souci du bien-être physique et psychique de l'enfant.

Il assure les visites médicales pédiatriques semestrielles, examine les enfants autant que de besoin. Il définit le projet de soins, soigne les maladies courantes, contrôle les vaccinations.

La famille est tenue régulièrement informée à travers les bilans semestriels, par téléphone ou par le cahier de liaison, outil institutionnel de communication par excellence.

De plus, il assure le rôle de Médecin coordonnateur auprès de l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale.

➤ ***Les médecins de rééducation et de réadaptation fonctionnelle***

Ils réalisent en étroite collaboration avec le médecin pédiatre, le bilan médical initial et semestriel. Ils mettent en œuvre:

- ✓ Une action de prévention, de récupération fonctionnelle en prescrivant les différentes rééducations qui vont permettre de réduire la déficience fonctionnelle,
- ✓ Une action de compensation en prescrivant les principaux appareillages,
- ✓ Le suivi régulier de l'évolution de l'enfant, l'évaluation de ses possibilités fonctionnelles dans les domaines du déplacement, de la manipulation, de la communication, de la socialisation, des apprentissages.

➤ ***Le médecin psychiatre***

Il est à l'écoute des problèmes des enfants et de leurs familles, sert de conseiller technique pour l'équipe pluridisciplinaire.

➤ ***Le médecin généraliste***

Pour compléter la prise en charge du pédiatre, il intervient régulièrement et autant que de besoin à la demande des infirmiers auprès des usagers pour la médecine courante du quotidien. La médecine de ville vient également compléter la couverture médicale hors temps de présence des médecins salariés de l'établissement (soir, week-end, vacances).

➤ ***Le psychologue***

Professionnel de l'écoute, il assure ses missions aussi bien auprès des enfants et des familles qu'auprès de l'ensemble du personnel :

- ✓ pour les enfants : bilan intellectuel et psychoaffectif, entretien, suivi psychologique, groupe de parole
- ✓ pour les familles : guidance parentale, entretien, échange téléphonique
- ✓ pour les équipes : analyse de la pratique et conseils.

➤ ***Les infirmiers (décret n°2004-802 du 29 juillet 2004)***

Le rôle de l'infirmier ne se limite pas à un geste technique mais va bien au-delà. C'est une prise en charge globale du jeune.

De jour comme de nuit, l'infirmier exerce son activité en liaison avec les autres professionnels de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif. Il est soumis au respect des règles professionnelles, définies dans le décret d'application de sa profession.

Ceci passe par l'administration de soins préventifs, curatifs, palliatifs, de nature technique, relationnelle ou éducative.

Le support de ces différentes interventions est le dossier médical relayé par les dossiers de soins infirmiers et paramédicaux.

Ses missions sont de:

- ✓ Protéger, maintenir, restaurer, promouvoir la santé et l'autonomie des jeunes qui nous sont confiés en tenant compte de leur personnalité (éducation à la santé en abordant certains thèmes incontournables : alimentation, sexualité, drogue, etc.)
- ✓ Recueillir les différentes informations qui permettent aux médecins d'établir un diagnostic
- ✓ Appliquer les prescriptions médicales inscrites dans le dossier de soins infirmiers, datées et signées
- ✓ Planifier et exécuter les soins
- ✓ Préparer, administrer, surveiller les effets des traitements en fonction des prescriptions médicales et de la procédure de délégation au personnel des unités de vie (Article R 4311-3 et R 4311-4) du décret de compétences relatif à l'exercice de la profession d'infirmier n°2004-802 du 29 juillet 2004)
- ✓ Mener des actions éducatives auprès des jeunes (ex : apprentissage des hétéro puis des auto-sondages, sensibilisation à l'hygiène corporelle, alimentaire, informations sur les maladies des enfants).

Ces missions sont également encadrées par un registre de protocoles et procédures définissant avec précision l'ensemble des soins et actes en fonction de chaque situation, ainsi que le fonctionnement de l'infirmierie et de la pharmacie.

➤ **Les secrétaires médicales**

Elles ont pour mission d'accompagner les Médecins dans la réalisation des écrits propres à leur domaine, de gérer les rendez-vous et consultations. Elles assurent le suivi des dossiers médicaux des enfants.

○ **LE SERVICE DE REEDUCATION**

➤ **Les masseurs kinésithérapeutes (décret de compétence du 08 octobre 1996)**

A partir des bilans propres (bilans standards ou plus spécifiques : Evaluation Motrice Fonctionnelle Globale, Niveaux d'Evaluation Motrice...), les objectifs sont:

- ✓ La prise en charge de la douleur
- ✓ l'entretien articulaire
- ✓ l'entretien ou le renforcement musculaire
- ✓ l'entretien ou le développement de la motricité

- ✓ la guidance vers l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
- ✓ la surveillance et la prise en charge respiratoire
- ✓ le suivi de l'appareillage (de nuit, attelles, verticalisateurs, chaussures, corsets...).

Les techniques sont les suivantes :

- ✓ antalgiques (massage, électrothérapie)
- ✓ mobilisations actives ou passives, postures d'étirement, contracté-relâché afin de lutter contre les déformations orthopédiques
- ✓ renforcement musculaire (résistance manuelle, utilisation du ballon de Klein, travail avec des élastiques, gainage)
- ✓ balnéothérapie
- ✓ inhibition et facilitation neuro-motrice (techniques Bobath ou Le Métayer) afin de développer le potentiel moteur de l'enfant
- ✓ rééducation proprioceptive (plateau instable, table basculante)
- ✓ rééducation fonctionnelle
- ✓ rééducation respiratoire manuelle ou instrumentale
- ✓ mise en place de groupes thérapeutiques : souffle, activités manuelles avec tâches orientées,...

➤ **Les psychomotriciens (décret n° 88.659 du 06 mai 1988)**

A partir des bilans psychomoteurs (Brunet-Lézine...) les actes professionnels sont :

- ✓ l'éducation précoce et stimulation psychomotrices
- ✓ la rééducation des troubles de développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs selon les retards du développement psychomoteur
- ✓ les troubles de la maturation et de la régulation tonique
- ✓ les troubles du schéma corporel
- ✓ les troubles de la latéralité
- ✓ les troubles de l'organisation spatio-temporelle
- ✓ les dysharmonies psychomotrices
- ✓ les troubles tonico-émotionnels
- ✓ les maladresses motrices et gestuelles
- ✓ les dyspraxies
- ✓ l'inhibition, l'instabilité psychomotrice
- ✓ les troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

Les techniques sont les suivantes :

- ✓ l'approche corporelle
- ✓ l'éducation gestuelle
- ✓ les jeux rythmiques, d'équilibre
- ✓ l'expression corporelle...

➤ **Les orthophonistes (décret 2002-721 du 02 mai 2002)**

Ils accomplissent les actes professionnels suivants :

- Les actes de dépistage
- Les bilans orthophoniques
- La prise en charge :
 - des troubles de l'alimentation et de la déglutition,
 - des troubles de la voix et de la phonation,
 - des troubles de l'articulation, de la parole et du langage oral,
 - des troubles des apprentissages : langage écrit, mathématiques, mémoire, ...
 - L'apprentissage de la communication non-verbale, y compris dans le cadre de déficits sensoriels associés (pictogrammes, langue des signes, ...),
 - Les actes d'information et de formation auprès du personnel et de la famille en lien avec les besoins de l'enfant (ex : alimentation, langue des signes, ...).

Selon le projet de l'enfant, la prise en charge peut être individuelle et / ou en groupe.

➤ **Les ergothérapeutes (décret de compétence du 05 juillet 2010)**

A partir de bilans neuro-moteurs, neuro-visuels, neuropsychologiques et d'indépendance, les ergothérapeutes favorisent le maintien ou l'accession au maximum d'autonomie de l'enfant en situation de handicap dans son environnement.

Coopérant avec les différents acteurs intervenants pour l'enfant, ils se situent dans une dimension de rééducation et de réadaptation globale et peuvent mettre en œuvre :

❖ **Des activités de rééducation :**

- Dans le domaine neuro-moteur, en particulier des membres supérieurs,
- Dans le domaine des fonctions supérieures : troubles des apprentissages, dyspraxie, mémoire...

Et ce, à partir de moyens artisanaux, ludiques ou informatiques, d'exercices dirigés, de mises en situation et de techniques rééducatives spécifiques (Bobath, Le Métayer).

❖ **Des activités de réadaptation et de confort :**

Ces activités s'effectuent en tenant compte des éléments humains et matériels liés au mode de vie habituel (école, domicile, lieu de vie...), des compétences motrices et cognitives et ce, dans toutes les situations de la vie quotidienne (toilette, repas, déplacements intérieurs et extérieurs, activités scolaires, loisirs...) :

- Pour développer les capacités de compensation par des mises en situation (dans l'espace « salle de bain » ou dans le « resto-école » par exemple)
- Et/ou proposer des conseils, des adaptations, des aides techniques ou des modifications de l'environnement :
 - Visites à domicile,
 - Réalisation d'orthèses du membre supérieur,
 - Recherche d'une installation assise si possible, prévenant les complications, permettant la fonctionnalité si elle est possible, mais aussi tout en favorisant le confort optimum et la prévention d'escarre pour les enfants très dépendants,

- Recherche et/ou conception et/ou réalisation d'installation et de matériel dans différents domaines et apprentissage de leur utilisation.

Un ouvrier des services logistiques collabore à la réalisation de certaines aides techniques ainsi qu'à l'entretien des fauteuils manuels et électriques.

❖ **Des activités de conseil :**

Ils font des préconisations d'aides techniques (ex : fauteuil roulant électrique), d'adaptation de l'environnement (aménagement du domicile ou du poste de travail scolaire par exemple), d'utilisation de techniques spécifiques ou d'astuces facilitant le quotidien ou évitant les complications (ex : transfert avec ou sans matériel).

Ils s'adressent à l'enfant, sa famille, aux enseignants et à l'équipe pluridisciplinaire

Les prises en charge sont selon les enfants, ponctuelles ou régulières, individuelles et/ou de groupe.

Ces groupes permettent de stimuler des compétences en bénéficiant de la dynamique de groupe Ils sont souvent organisés par des professionnels de formation différente ayant des objectifs communs pour les enfants (Ex : un groupe « équithérapie » encadré par un ergothérapeute et une psychomotricienne, le groupe « vie pratique » encadré par un ergothérapeute et deux aide-médecos-psychologues).

➤ **L'orthoptiste (décret du 23 novembre 1988)**

Son rôle est d'étudier et de rééduquer la vision binoculaire de l'enfant dans les tableaux divers tels que amblyopie, strabisme, déséquilibre oculomoteur, champ visuel, baisse de la vision.

Ne comptant pas d'orthoptiste salarié de l'établissement, un travail de partenariat avec un établissement du Nord (*la pépinière de Loos*) permet diagnostic, formation et conseil technique pour appréhender au mieux l'enfant déficient visuel.

➤ **L'agent de soins**

Présent pour aider aux transferts et aux manipulations des enfants, il est une aide au quotidien pour les équipes rééducatives et éducatives. Il est également chargé des verticalisations sous couvert des kinésithérapeutes auxquels il rend compte.

- **L'EQUIPE EDUCATIVE**

- **Le cadre socio-éducatif**

- Encadre et anime l'équipe éducative
- Contribue à la coordination de l'équipe pluridisciplinaire
- Elabore et conçoit les projets du service éducatif et en assure la mise en œuvre
- Assure l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des projets personnalisés
- Inscrit son action dans le quotidien des équipes

- ***L'éducateur spécialisé (décret (D.E.E.S), n° 67-138 du 22 février 1967 modifié) et l'éducatrice de jeunes enfants (EJE)***

Il assure l'animation et l'organisation de l'unité de vie dans le respect des spécificités des enfants accueillis (porteurs d'un handicap moteur ou d'un polyhandicap).

Acteur de terrain, il travaille de concert avec les autres responsables d'unités de vie afin de définir les actions éducatives globales.

- ***Le moniteur éducateur (décret n°73.117 du 07.02.1973)***

Animateur de groupe, il est le garant de la qualité de l'accompagnement des enfants de l'unité. A ce titre, il veille à l'efficacité de l'encadrement, assure l'animation et l'organisation dans la vie quotidienne des enfants. Il est responsable du bon déroulement du Projet Personnalisé de chaque enfant.

- ***L'aide médico-psychologique (D.E.A.M.P. décret n°2006-255 du 02/03/2006)***

En journée, il travaille en équipe sous la responsabilité du référent du groupe.

Il accompagne l'enfant dans sa vie quotidienne et privilégie l'aspect relationnel, le confort, le bien-être, l'hygiène. Il accompagne également l'enfant dans les activités éducatives, sportives ou scolaires.

- ***L'aide-soignant (décret n°92-866 du 28/08/1992) et l'Auxiliaire de puériculture***

Il assure par délégation de l'infirmier, les soins d'hygiène et de confort. Il aide les enfants dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie quotidienne et participe activement à l'humanisation de leurs conditions de vie en mettant tout en œuvre pour assurer leur bien-être physique et psychologique.

Il travaille dans une dynamique d'équipe au sein des unités de vie avec les aides médico-psychologiques, les moniteurs éducateurs et éducateurs spécialisés en leur apportant éclairage, conseil et aide.

- **Le service de nuit**

Composé d'IDE et d'AMP ou d'AS, ces personnels n'exerçant que la nuit, ont en charge la surveillance des locaux et la sécurité des usagers. Ils « circulent » dans l'établissement et se mettent à la disposition des enfants qui souhaitent parler, qui ont besoin de soins ou d'autre chose. Élément incontournable de notre accompagnement, ils veillent sur la population de l'IEM en l'absence de tout autre intervenant.

- **Un éducateur sportif** complète l'équipe pour assurer les activités sportives au sein de la structure, qu'elles soient d'ordre ludique ou relevant davantage de la compétition (Handisport).
- **L'accompagnement à l'école** : Deux AMP sont mises à disposition de l'école afin d'accompagner les jeunes dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, fonction de leurs besoins et dans le cadre de leur scolarité. Elles interviennent au cours des heures d'ouverture de l'école intégrée au sein de l'établissement.

- **L'EQUIPE PEDAGOGIQUE**

Elle est composée de 4 enseignants et du coordinateur pédagogique de l'école de l'Association.

Enseignants et éducateurs sont formés aux codes de communications et aux problèmes d'expression.

- ***Le coordinateur pédagogique***

Il est le garant du bon fonctionnement de l'école vis à vis de l'Education Nationale et de l'institution. Il :

- S'assure du respect de l'obligation scolaire en tenant compte des contraintes liées à la pathologie de chaque élève.
- Anime le conseil des maîtres et organise avec les enseignants la réflexion concernant le projet d'école ainsi que d'autres projets spécifiques (élaboration, suivi, évaluation).
- Participe à la coordination des projets pluridisciplinaires mis en place dans l'établissement.
- Impulse et suit les démarches d'inclusion scolaire.
- Echange et communique avec les familles dans le respect d'une éthique professionnelle.

- ***Les enseignants spécialisés***

- ✓ proposent à chaque élève un parcours scolaire individualisé qui « *permet le développement de toutes les potentialités de l'enfant* » (Annexes 24 bis) en recherchant pour chacun les conditions optimales d'accès aux apprentissages scolaires et sociaux.
- ✓ évaluent les compétences de l'élève et en cas de difficultés ou de déficit d'apprentissages, met en place avec l'équipe rééducative des aides adaptées et différenciées (utilisation du matériel informatique, code de communication, soutien scolaire...)
- ✓ participent à l'élaboration du Projet Personnalisé de l'enfant et adapte son intervention aux besoins du jeune :
 - soutien à l'inclusion scolaire
 - prise en charge scolaire individualisée.

La réussite de la scolarisation des élèves porteurs d'un handicap est parfois conditionnée par l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés très onéreux dont l'achat ne peut être laissé à la charge des familles.

- **LE SERVICE LOGISTIQUE**

L'entretien des locaux communs et des lieux de vie est assuré par le service logistique de l'établissement. Ce service est composé d'agents et d'ouvriers des services logistiques et met tout en œuvre pour assurer un environnement accueillant aux enfants et adolescents, à leur famille et à tout intervenant de l'établissement.

Ainsi les professionnels de cette équipe se relaient pour l'entretien de tous les locaux de l'établissement ainsi que sa réfection générale (peinture, travaux d'intérieur...).

Les notions de « beau », de « propre », de « bon » (odeurs agréables) font partie intégrante de la philosophie du projet d'établissement que chacun s'approprie afin d'offrir les prestations les plus adaptées.

Chaque jour, une personne entretient le linge de l'établissement tandis que le linge plat (draps, couvertures...) est loué à une société extérieure qui en assure l'entretien.

Éléments indispensables à un accueil de qualité, les agents sont encadrés par un responsable logistique dont la mission est :

- d'organiser et de coordonner le service,
- gérer les commandes et les stocks nécessaires aux besoins en produits de nettoyage pour l'entretien des locaux.
- d'assurer la gestion du linge de collectivité (linge plat) avec la société extérieure
- d'être le lien entre l'établissement et la restauration
- d'assurer la gestion des repas en relation directe avec les personnels éducatifs et le prestataire de cuisine avec le souci permanent du respect des nombres de repas nécessaires, des quantités de régie composant les petits déjeuners et goûters.
- gérer les tenues du personnel.

- **AUTRES SERVICES**

Les transports sont assurés par le département Multiservices de l'Association.

La restauration est confiée à un prestataire extérieur mais la cuisine s'effectue dans les locaux de l'IEM.

Les espaces verts sont confiés à un prestataire (ESAT²⁵ de Berck/mer).

²⁵ Etablissement et Service d'Aide par le Travail

○ **AUTRES MISSIONS DEVOLUES**

❖ **Les référents qualité**

Les référents qualité :

- sont en charge de la mise en place dans la structure, des Recommandations de bonnes Pratiques Professionnelles issues de l'ANESM.
- mettent en place avec le responsable de site les classeurs de procédures et veillent à leur diffusion auprès de l'équipe interdisciplinaire.
- sont les interlocuteurs privilégiés des membres de l'équipe interdisciplinaire pour toutes les questions relatives à la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité.

❖ **Les référents bientraitance**

Deux référents Bientraitance ont été nommés et repérés par les professionnels et les enfants. Ces personnels sont chargés de la mise en œuvre, de l'organisation et de l'animation de la promotion de la Bientraitance au sein de l'institution. Ils amènent 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.

❖ **Les référents éducatifs de l'enfant**

Le référent éducatif est le professionnel de l'unité de vie de l'enfant. Il est le référent de son Projet Personnalisé et à ce titre porte la parole institutionnelle.

Il a pour mission de :

- Rédiger la synthèse du Projet Personnalisé, suivre sa mise en œuvre et les différents rendez-vous le concernant.
- Rassembler les informations et en laisser un écrit (tenue du classeur de vie).
- Assurer les relations avec la famille dans l'établissement seul et avec un autre professionnel selon ce qui est décidé lors de la réunion de projet.
- Assurer les relations avec les partenaires extérieurs en concertation avec l'assistant social, le cadre socio-éducatif, la psychologue et l'adjoint de direction.
- Aider l'utilisateur à se repérer dans l'établissement.
- Echanger avec l'enfant autant que de besoin et selon ses capacités de compréhension.

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 (DACQ.)** 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 DACQ.	
<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 DACQ.</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’appropriers les outils d’animation de la DACQ.	
<p>Préparer les réunions Qualité.</p> <p>Animer les groupes de travail.</p>	<p>S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.</p>

<p>Etre garant de la circulation des informations.</p> <p>Evaluer les actions en cours et les indicateurs de performance.</p> <p>Rendre compte au comité de pilotage associatif de l'état d'avancement de la démarche qualité dans l'établissement.</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 dans la DACQ., 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

Fait à
Le

Le Directeur d'établissement

Le Salarié

FICHE MISSIONS DU REFERENT BIENTRAITANCE

DEFINITION

Par délégation du Directeur d’Etablissement, 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>Informer, 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 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>	<p>S'obliger à une prise de recul garante d'une plus grande objectivité dans son positionnement.</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 bientraitance 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

Fait à
Le

Le Directeur d'établissement

Le Salarié

PROJET D'ETABLISSEMENT 2016 – 2020

FICHE ACTION N° 1

OBJECTIFS	Afin d'améliorer la participation et l'expression des enfants l'établissement va engager un travail de réflexion quant à la réalisation d'une enquête auprès des jeunes afin d'évaluer leur satisfaction sur leur prise en charge et le fonctionnement de l'établissement. L'établissement déterminera les modes de restitution des résultats de l'enquête.
GROUPE PROJET	COQUAL
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	COQUAL / enfants accueillis
Moyens à mettre en œuvre	Mettre en place une enquête de satisfaction. Cette enquête devra être adaptée pour favoriser l'autonomie de l'enfant dans ses réponses au questionnaire. Les résultats et les conclusions retenues seront diffusés à l'ensemble des enfants en assemblée générale.
Echéancier	2017
Indicateurs	Ecriture du cahier des charges du questionnaire Questionnaire de satisfaction validé par le COQUAL et mis en place Premiers retours du questionnaire
Analyse globale	

PROJET D'ETABLISSEMENT 2016 – 2020

FICHE ACTION N° 2

OBJECTIFS	Mettre en place un atelier dit de « parentalité »
GROUPE PROJET	Cadre socio-éducatif, Educateurs Spécialisés, Psychologue, professionnels de santé, assistant de service social
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	Les professionnels porteurs du projet d'atelier Tous les parents des enfants accueillis
Moyens à mettre en œuvre	Organisation de réunions d'informations sur des thèmes intéressant les jeunes accueillis, transposables à l'extérieur de l'établissement (santé, alimentation, sexualité, orientation future, etc.). ces ateliers seront sous la responsabilité de deux salariés référents avec possible participation d'intervenants extérieurs et réalisées à raison de deux rencontres annuelles.
Echéancier	2ème semestre 2016
Indicateurs	Ecriture du projet Calendrier des rencontres avec les thèmes abordés Taux de fréquentation de l'atelier par les parents Evaluation par un questionnaire de satisfaction
Analyse globale	

