



CAZIN PERROCHAUD
association

IEM LES CYCLADES

PROJET D'ETABLISSEMENT
2024-2028

Septembre 2024



Sommaire

L'édito du Président	page 4
Nos missions	page 7
Le public	page 10
L'accompagnement	page 15
Qualité et bientraitance	page 25
Les professionnels	page 29

L'édito du Président

Le projet d'établissement est la déclinaison opérationnelle du projet Associatif.

L'Association Cazin Perrochaud a pour mission de répondre à des besoins identifiés sur les différents territoires mais l'essence même de cette mission, c'est d'accompagner les personnes et de favoriser leur inclusion sociale et sociétale

Au fil des pages de ce document, vous allez découvrir comment sont mises en pratique les valeurs de l'Association Cazin-Perrochaud telles qu'affirmées dans le projet associatif 2022 - 2027

Il me semble important de les rappeler :

Laïcité, Non lucrativité ; Humanisme ; Bienveillance et Solidarité.

Défendre, promouvoir, partager et appliquer ces valeurs c'est ce qui sous-tend le travail de tous les professionnels de l'établissement.

Les femmes et les hommes qui œuvrent auprès des usagers sont comme vous et moi, contrariés un jour, enjoués un autre, avec leurs joies et leurs peines...mais ils ont un point commun : la passion de leurs métiers !

Ce document, ils l'ont établi ensemble.

La lecture de ce projet vous fera découvrir qui ils sont, ce qu'ils font, quels sont leurs projets.

Il répond aux orientations définies par le Conseil d'Administration et en particulier la première d'entre elles : L'autodétermination ! Chaque usager doit être auteur et acteur de sa vie.

Il est donc essentiel de favoriser sa participation et celle de sa famille pour une véritable co-construction de son parcours de vie.

Ce document illustre l'attention portée aux personnes accompagnées et décrit les moyens et les actions pour que les orientations associatives se traduisent pour elles au quotidien.

Enfin, ce projet intègre la démarche Qualité. Le SMQ (Système de Management de la Qualité) permet d'assurer le suivi, le traitement des actions liées à la bienveillance, à la qualité de vie au travail et à la démarche de progrès dans tous les domaines.

C'est sur ce capital humain et ces valeurs partagées que l'Association Cazin-Perrochaud assure sa pérennité et poursuit son action depuis plus de 130 ans.

Alors je vous en souhaite bonne lecture !

Le Président
Jean-Bernard CYFFERS

Qui sommes-nous ?

Créée en 1892 et reconnue d'Intérêt Général, l'Association intervient dans les domaines du handicap moteur chez l'enfant et l'adulte, des troubles du comportement chez l'enfant et le domaine social de la petite enfance.

480

Personnes
accompagnées



15

Etablissements
& services



450

Salariés



Nos territoires d'intervention

- ▶ Calaisis
- ▶ Bassin minier
- ▶ Boulonnais
- ▶ Montreuillois



Nos valeurs

Chacune des valeurs partagées constitue le socle de notre action, y adhérer et les respecter permet la cohérence des actions entreprises.

Laïcité

Garantir à chacun le respect de ses croyances et convictions sans aucune forme de discrimination.

Humanisme

Affirmer la valeur et la dignité de l'être humain dans le respect de la devise de la République : Liberté, Egalité, Fraternité.

Non-lucrativité

Un engagement humaniste et citoyen dans une logique d'utilité publique.

Bienveillance

Reconnaître chacun pour ce qu'il est et non pour ce que l'on voudrait qu'il soit.

Solidarité

Une relation sociale équitable qui promeut le bien vivre ensemble.



NOS MISSIONS

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028



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

Réglementations et repères juridiques

L'annexe XXIV
bis au décret
du 27 octobre
1989

a pour objet de fixer les conditions d'agrément des établissements et des services privés prenant en charge des enfants et adolescents en situation de handicap.

Loi
n°2002-2
du 2 janvier
2002

Rénove l'action sociale et médico-sociale en France, renforçant les droits des usagers et introduisant des exigences de qualité dans les services. Elle vise à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, et à garantir l'égalité de traitement. La loi met un accent particulier sur la participation des usagers dans les décisions les concernant et sur l'évaluation des établissements et services.

Loi du 11
février 2005

Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi du 25
juillet 2009

Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST).

Décret
du 9 mai 2017

relatif à la nomenclature des établissements et services médico-sociaux

Agréments et habilitations

Date d'ouverture	Septembre 1990
Agrément	22 septembre 1989 Modifié le 15 septembre 2011 24 places de semi-internat

Conventions

Afin d'assurer la réalisation des missions dans les meilleures conditions et dans un souci de coordination efficiente avec l'ensemble des partenaires, des conventions ont été signées avec différents organismes.

Une première convention tripartite a été 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 un enseignant spécialisé.

En 2020 cette convention tripartite a évolué avec la création de l'Unité d'Enseignement Externalisé (UEE) pour enfin se transformer en Unité d'Enseignement Externalisée Polyhandicap (UEEP) en 2024.

L'établissement dispose également de conventions signées avec des praticiens libéraux, pharmacien, centres hospitaliers pour l'organisation de la prise en charge des jeunes accueillis à l'IEM par ces professionnels de santé.

Au-delà, d'autres conventions sont établies lors d'activités ponctuelles avec les municipalités et associations (Cf. chapitre 4.5.2) pour accompagner au mieux les jeunes de l'IEM.

LE PUBLIC

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028



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

Les caractéristiques du public

Conformément à son agrément, l'IEM accueille des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans en situation de déficience motrice, avec ou sans troubles associés. Néanmoins, depuis plusieurs années, la population est très hétérogène avec des enfants présentant du polyhandicap, plurihandicap, épilepsie, troubles du comportement.

Depuis l'ouverture en 2011 d'une unité « multihandicap », l'IEM est officiellement identifié comme un établissement accueillant des enfants avec des profils multiples, nécessitant un accompagnement important, tant sur le plan éducatif que rééducatif.

Initialement, les enfants notifiés tôt par la MDPH avec des diagnostics non définis ou définis comme « retard global des acquisitions », étaient accueillis au sein de cette nouvelle unité. L'axe principal était d'affiner le diagnostic, les besoins, les perspectives d'accompagnement pour envisager soit une réorientation, soit une évolution au sein des 2 autres unités de l'IEM.

Cependant, dans la réalité, les réorientations se sont avérées de plus en plus difficiles, amenant l'établissement à poursuivre l'accompagnement.

A ce jour, 3 groupes sont repérés avec des enfants ayant des profils et des besoins spécifiques :

- Une unité qui accueille des enfants avec des spécificités de comportements, ayant des difficultés à vivre en grand groupe, avec des besoins de structuration et des temps d'accompagnements individuels.
- Une unité accueillant des enfants ayant des besoins de scolarisation importants, possédant des capacités d'autonomie, d'interaction sociale, de communication.
- Une unité accueillant des enfants présentant un polyhandicap ou un handicap entraînant une dépendance importante, ayant un grand besoin de sérénité, de calme et de bien-être corporel.

Malgré ces spécificités, l'IEM n'est cependant pas en capacité d'accueillir les enfants et adolescents présentant :

- Un trouble envahissant du développement, de la personnalité ou du comportement avéré et dont c'est la pathologie principale,
- Un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA),
- Des soins infirmiers.

Evolution du public accueilli

L'IEM est autorisé à accueillir des enfants âgés de 3 à 20 ans. La déficience principale pour une entrée à l'IEM reste la déficience motrice, potentiellement associée à d'autres troubles ou déficiences.

La déficience motrice peut être :

- D'origine cérébrale : Infirmité Motrice Cérébrale, traumatismes crâniens ;
- D'origine médullaire et/ou neuromusculaire : traumatisme de la moelle épinière ou lésion due à des causes infectieuses, vasculaires, tumorales... ; spina bifida, myopathies, dystrophies, myasthénies... ;
- D'origine ostéo-articulaire : malformation, d'un trouble de malformations congénitales, de lésions rhumatismales, de lésions infectieuses, de déviations rachidiennes, d'accidents... ;
- Déficiences motrices liées à plusieurs origines : arthrogrypose, retard psychomoteur.

Associée ou non à des troubles :

- L'épilepsie (si elle est traitée et stabilisée),
- Des troubles neuropsychologiques :
- Troubles praxiques,
- Troubles neuro visuels,
- Troubles du langage,
- Troubles de la mémoire,
- Troubles des fonctions cognitives,
- Des troubles psychoaffectifs.

Ces troubles sont consécutifs aux lésions cérébrales.

L'établissement accueille majoritairement des jeunes en situation de pluri-handicap et de polyhandicap.

Tous les enfants bénéficient au minima d'une compensation par un appareillage, avec pour certains la nécessité de plusieurs.

Chaque appareillage est adapté à chaque enfant mais l'établissement s'attache à améliorer et à être à la pointe de la recherche dans ce domaine.

Les différents appareillages sont intégrés au plan de soin.

Dans la mise en œuvre au quotidien, le travail en transversalité avec les équipes éducatives permet une régularité et un suivi optimum de cette prise en soin où la vigilance et la bienveillance sont de rigueur.

2/3 des enfants présentent une épilepsie, dont la stabilisation est de plus en plus difficile.

Chaque enfant bénéficie d'un protocole individualisé dans lequel apparait le traitement (médicamenteux, régime cétoène...) ainsi que la conduite à tenir en cas de crise.

Une sensibilisation du personnel aux crises d'épilepsie est réalisée régulièrement par le Médecin MPR de l'établissement.

L'équipe garde une certaine surveillance, vigilance au quotidien afin de créer les conditions nécessaires à la sécurisation de chaque enfant.

Conséquences du handicap ou des troubles associés sur l'accompagnement :

La grande dépendance des enfants amène les équipes éducatives à proposer un accompagnement au plus proche des besoins de l'usager. Presque tous les enfants ont un suivi de soins important (soins d'hygiène corporels, repas, habillage, nursing...) avec des unités de vie équipée de matériels de manipulation comme des lève-personnes, des tables de change, des toilettes adaptées...

Afin de les accompagner dans leurs besoins et avec une déficience importante et des troubles associés, un accompagnement individuel sur leurs activités et leurs déplacements au sein de l'IEM est engagé. Une grande vigilance à leur fatigabilité et le rythme des journées avec

une alternance d'atelier et de rééducation espacés de temps de repos et de bien-être est essentiel dans le suivi.

Dans l'objectif de diminuer les troubles du comportement et les troubles à la communication, les systèmes de communication sont développés et évalués grâce à une équipe pluridisciplinaire formée aux dernières méthodes d'enseignement de la CAA (communication alternative améliorée). Cette dimension de CAA est sans cesse en évaluation.

Les techniques de soins comme les désensibilisations, les stimulations font partie du quotidien de la vie des enfants à l'IEM. Différents outils à la médiation sont aussi proposés pour diminuer les troubles du comportement comme des bains sensoriels, la démarche snoezelen ou la médiation animale.

Conséquences des troubles associés sur la scolarité :

L'évolution du public a amené l'établissement à faire évoluer ses modalités de scolarité. En 2020, une Unité d'Enseignement Externalisé (UEE) a débuté à l'école Jean Rostand de Leforest, évoluant en janvier 2024 en Unité d'Enseignement Externalisée Polyhandicap (UEEP).

La dynamique d'inclusion présente depuis très longtemps a donc officiellement été formalisée, permettant à un maximum d'enfants de bénéficier de temps d'inclusion en milieu ordinaire.

Le parcours de vie

Les enfants sont principalement orientés vers l'IEM des suites d'un accompagnement par un CAMSP, un SESSAD ou un autre IEM.

Les enfants peuvent débuter une première scolarisation en milieu ordinaire, avec ou sans accompagnement par un SESSAD. Si l'enfant présente un retard trop important ou si les conditions de scolarisation ne répondent pas à ses besoins, une orientation en IEM sera alors envisagée.

Le délai d'attente pour accéder à une entrée à l'IEM est variable mais peut être de plusieurs années, ce qui amène les parents à réaliser des démarches très tôt dans leur parcours.

Après son entrée à l'IEM, et en fonction de son évaluation, l'enfant pourra s'inscrire dans différentes trajectoires d'accompagnement :

- Soit son évolution permet une réorientation vers un autre établissement médico-social ayant une composante scolaire plus prononcée,
- Soit ses besoins moteurs ont évolué, sont compensés et la composante intellectuelle ou comportementale est prédominante : dans ce cas une orientation vers un autre établissement médico-social type IME peut être envisagée,
- Soit l'enfant présente des besoins moteurs persistants et poursuivra son parcours au sein de l'IEM jusqu'à son passage à l'âge adulte.

Il est à noter que les réorientations, que ce soit vers un autre établissement médico-social enfant ou adulte, ne sont pas aisées et présentent certaines difficultés d'accès, du fait des listes d'attentes conséquentes.

Ceci engendre donc un accroissement de notre liste d'attente du fait de la difficulté à rendre effectifs les projets de sortie.

Dans le parcours de vie de l'enfant, la préparation à la vie d'adulte est travaillée avec le jeune et sa famille, l'ensemble des professionnels et des partenaires qui participent à son Projet Personnalisé. Elle est abordée le plus tôt possible dans les années qui précèdent sa majorité.

A la majorité de la personne accompagnée, les familles qui ne souhaitent pas d'orientation vers un établissement médico-social du secteur adulte, font le choix d'un retour au domicile. Ce dernier est travaillé et préparé avec les professionnels de l'IEM. Ils peuvent bénéficier, sur sollicitation, d'un accompagnement par l'IEM pour le suivi médical, paramédical ou administratif jusqu'à 3 ans après la sortie.

Pour les sorties vers un établissement médico-social adulte, les orientations se font principalement vers des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) et parfois vers des Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), tous deux en accueil de jour prioritairement ou hébergement.

3.2 Expression et participation des usager

Différentes instances permettent l'expression et la participation des usagers :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) où siègent des enfants élus par leurs pairs et des représentants des familles. Avant chaque réunion du CVS, les enfants sont accompagnés par un professionnel pour préparer leur intervention et questionnement.

La commission restauration où les enfants émettent des souhaits et des remarques sur les menus et la qualité des repas servis.

Le recueil des attentes pour l'écriture du projet personnalisé pour l'enfant et ses parents : Un premier temps est prévu pour les jeunes qui sont acteurs de leur accompagnement et projet ; si possibilité d'expression verbale, les demandes sont recueillies par l'éducateur, si impossibilité de s'exprimer oralement ou par d'autres moyens de communication non verbale, c'est alors les professionnels qui après une connaissance et une observation fine du jeune peuvent faire émerger leurs envies et leurs besoins. Un questionnaire est ensuite rempli par l'éducateur et la psychologue en présence des parents pour permettre de recueillir l'ensemble des demandes ou questionnements.

La présence de l'enfant à la restitution de projet avec ses parents, les référents éducatif et paramédicaux et la direction de l'établissement.

L'établissement souhaite poursuivre et développer sa démarche de mise en œuvre des moyens adaptés de communication afin de pouvoir être au plus juste des spécificités de chaque jeune.

Ceci dans l'objectif de renforcer l'autodétermination de chaque enfant.

3.3 Les relations avec la famille et l'entourage

L'IEM accueille des enfants à partir de 3 ans. Pour certains, l'IEM est la première rencontre avec l'institution. Il est primordial d'accompagner les parents et l'enfant lors de cette prise de contact et tout au long de son parcours à l'IEM. L'enfant est au cœur de notre accompagnement et la participation des parents est essentielle à l'évolution du projet individuel de l'enfant et à sa vie en collectivité au sein de l'établissement.

Conformément aux dispositions de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, l'établissement est attentif à placer l'utilisateur et sa famille au centre du projet en favorisant leur expression et leur participation à la vie de l'établissement sous des formes variées.

L'IEM privilégie les relations avec les familles ; ainsi les professionnels sont joignables facilement par téléphone ou par le biais du cahier de liaison. Des visites à domicile peuvent également être proposées tout au long du séjour de l'enfant dans l'établissement.

Les visites réalisées par l'Assistante de Service Social, l'Ergothérapeute, l'Educateur Spécialisé ou le Référent éducatif permettent d'échanger sur l'organisation familiale, les besoins, les aménagements et la cohérence du Projet Personnalisé proposé pour l'enfant.

Un registre des plaintes et réclamations est disponible à l'accueil de l'établissement où les familles ont la possibilité de consigner leurs doléances. Les observations sont alors traitées en Comité Qualité.

Nous sommes ainsi en permanence dans une démarche d'évolution et d'amélioration de la place de l'enfant et de son entourage au sein de l'institution.

L'ACCOMPAGNEMENT

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028



4.1 L'offre de service

Les articles 1 et 2 des Annexes XXIV bis stipulent que « la prise en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation et enseignement spécialisés, afin de réaliser leur intégration familiale et sociale ».

Afin de répondre aux missions qui nous sont confiées, la prise en charge globale se traduit au quotidien selon 3 domaines d'intervention :

- Le projet thérapeutique,
- Le projet éducatif,
- Le projet pédagogique.

Nos missions sont centrées sur l'accompagnement de l'enfant et de sa famille au travers d'un travail pluridisciplinaire (cf. 4.3 L'organisation interne de l'offre de service).

4.2 Les modalités d'admission

La Préadmission à l'IEM

Dès lors que l'IEM est identifié sur un territoire donné, les professionnels des CAMSP, des autres structures médico-sociales, les enseignants, les praticiens hospitaliers, les rééducateurs en libéral, etc. peuvent préconiser à la famille l'orientation des enfants.

L'orientation vers l'IEM est validée et notifiée par la Commission des Droits à l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) de la Maison Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

A la réception de la notification, les parents prennent contact avec l'IEM pour obtenir un rendez-vous, faire connaissance et être renseignés sur la mission et les compétences en matière d'accompagnement de la structure (Visite de Contact).

La famille est reçue par la direction. C'est un temps d'échange à l'issue duquel, une visite de l'établissement est

proposée.

Si la famille souhaite continuer la demande d'admission, une visite de pré-admission avec le Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation sera programmée.

Si l'enfant correspond aux critères d'admission de l'établissement et que la famille le souhaite, il est placé sur la liste d'attente des suites de cette rencontre.

Un courrier est envoyé à la famille pour lui notifier l'inscription. Dans le cas où l'établissement se questionnerait quant au profil de l'enfant et de la notification attribuée, la direction de l'établissement, en lien avec le Médecin, interpelle la MDPH pour questionner l'orientation.

L'Admission

Dès qu'une place est disponible, un séjour d'immersion est proposé afin de permettre aux professionnels de faire connaissance avec l'enfant et de commencer à envisager les temps d'accompagnement dont il pourra bénéficier.

La présence d'un des parents est sollicitée pour la première matinée et le repas. Il permet :

- De recueillir des informations sur le quotidien de l'enfant, (repas, comportement, habitudes...), recueil essentiel lorsque l'enfant est en situation de pluri handicap ou polyhandicap.
- Aux parents de connaître l'équipe encadrante, prendre connaissance du fonctionnement et de ce qui se vit au quotidien avec les enfants, de poser les questions nécessaires afin d'être serein pour la suite de l'accueil.

Ce séjour est modulable en fonction des besoins de l'enfant, de quelques demi-journées à une ou plusieurs semaines.

A l'issue de ce séjour, l'équipe transmet à la direction ses remarques, observations, bilans afin de projeter les modalités qui seront échangés et actés avec les parents (temps partiel, temps aménagé, transport...).

L'Admission est alors prononcée par le Directeur du Département Enfants.

4.3 L'organisation interne de l'offre de service

Les enfants sont accueillis en semi-internat, du lundi au vendredi de 8H30 à 16H30 les lundis, mardis, jeudis et vendredi et de 9h à 16h15 les mercredis.

Les modalités d'accueils peuvent être modulées selon plusieurs critères que sont l'âge, la typologie de handicap, les besoins de l'enfant.

Pour cela, à l'admission et selon l'évolution des besoins, l'accueil peut être :

A temps complet, 5 jours par semaine,

A temps partiel, de la demi-journée à 4 jours/semaine.

Une équipe pluridisciplinaire travaille au quotidien au service de l'enfant et de sa famille.

La démarche du projet personnalisé

Son élaboration :

Le premier projet personnalisé de l'enfant ou de l'adolescent est travaillé en réunion de pré-projet (en présence du médecin et des professionnels concernés) après la période d'observation et de bilans (chaque discipline professionnelle est dotée de supports d'évaluation spécifiques), soit dans un délai d'environ trois mois après l'admission.

Il se construit à partir d'un recueil des attentes réalisé auprès de l'enfant et de la famille par le psychologue et l'éducateur spécialisé, d'une consultation médicale, des différents entretiens, bilans et premières rééducations de tous les acteurs intervenants auprès de l'enfant et de sa famille.

La réunion de projet personnalisé :

Elle est organisée une fois par an pour chaque enfant ou adolescent. Cette réunion rassemble le référent éducatif et paramédical de l'enfant autour de lui et de ses parents.

La réunion se déroule au sein du service et est animée par la direction.

La parole est donnée à l'enfant et à ses parents. Leurs demandes et remarques recueillies sont notées sur le document de projet

Nous échangeons avec l'enfant et ses parents sur les différents accompagnements et objectifs et nous les validons, modifions ou complétons ensemble.

Cette réunion donne donc lieu à une formalisation et validation du projet personnalisé qui détermine les orientations de travail, les objectifs fixés, la nature des soins, leurs modalités et leurs échéances. Il constitue l'avenant au contrat de séjour signé des parties lors de l'admission.

L'intégralité du document du projet personnalisé est remise aux parents.

L'ensemble des écrits et informations sont tracés dans le logiciel informatisé du dossier de l'utilisateur (DUI) OGiRYS.

Le projet thérapeutique

Sous la responsabilité du Médecin, le projet thérapeutique fixe les objectifs de rééducation et de réadaptation à court et moyen terme, sur la base de bilans normés dans chaque discipline thérapeutique.

Le médecin s'assure de la continuité des soins de l'enfant. Le projet thérapeutique est évalué et réadapté en équipe pluridisciplinaire. Ces éléments sont regroupés dans la partie médicale du DUI. Le recours aux professions libérales peut être nécessaire pour des bilans ou des consultations externes : chirurgie orthopédique et viscérale, injections de toxine botulique, examens, stomatologie, otologie, ophtalmologie, urologie, pédopsychiatrie, neuropédiatrie, etc.

Les moyens pour mettre en œuvre les objectifs thérapeutiques sont variés : séances de rééducation individuelles ou collectives, groupes thérapeutiques. Les rééducateurs peuvent être amenés à travailler en binôme (incluant l'ensemble des professionnels de l'institution) pour réunir les compétences et les spécificités de chacun grâce aux regards croisés.

En kinésithérapie, le professionnel accompagne les enfants dans le développement de leurs capacités motrices.

Il agit par le mouvement qu'il soit passif, actif ou actif-aidé.

Il cherchera cependant à ce que l'enfant soit le plus acteur possible, à la mesure de ses capacités. Il recherchera donc son adhésion et sa motivation, le plus souvent par le jeu.

Il travaille en collaboration avec l'ergothérapeute et les orthoprothésistes pour mettre place des appareillages (corset-sièges, orthèses, ...).

Il a alors un rôle dans la prévention (par exemple : la verticalisation via des appareillages permet de prévenir une éventuelle dysplasie de hanches chez des jeunes non marchants), dans la correction (un corset-siège viendra rétablir une posture redressée avec un enfant hypotonique qui a tendance à s'effondrer) ou pour faciliter une fonction (ex : les orthèses suro-pédiées aident les enfants qui en ont besoin à marcher).

Il assure également le suivi de la verticalisation des enfants qui en ont besoin.

Il peut également accompagner les enfants au niveau respiratoire et digestif.

Enfin, il encourage le mouvement dans tous les moments de vie de l'enfant, que ce soit sur les unités de vie ou à la maison. Il promeut la pratique d'une activité régulière en permettant aux jeunes de découvrir ou en facilitant la pratique d'activités sportives ou d'activités physiques adaptées.

En ergothérapie, le professionnel maintient ou donne un maximum d'indépendance aux enfants, leur permet d'accéder aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire de façon sécurisée et autonome.

Il rééduque les troubles moteurs et praxiques (coordination, motricité volontaire, motricité fine), développe et renforce les capacités d'apprentissage et d'adaptation de l'enfant, rééduque les troubles visuo-spatiaux et les troubles exécutifs et cognitifs.

Il met en place les stratégies et les moyens de compensation tels que les aides techniques, l'appareillage et le matériel adapté en collaboration avec d'autres professionnels tels que

le kinésithérapeute pour l'appareillage ou l'orthophoniste pour les aides techniques à la communication.

Il réalise des repas thérapeutiques.

L'ergothérapeute, en collaboration avec l'assistante sociale, adapte le milieu de vie de l'enfant en aménageant le domicile des parents.

En orthophonie, le cadre d'intervention se situe autour :

- Des troubles des fonctions de l'alimentation, de la motricité bucco faciale,
- Des troubles de l'élocution,
- Des retards de parole et langage,
- Des problèmes sensoriels associés,
- De la communication non verbale avec la mise en place d'aides techniques type tablette avec synthèse vocale, développement d'une communication gestuelle.

Le professionnel réalise également des repas thérapeutiques pour pallier aux difficultés fonctionnelles et positionnelles.

En psychomotricité, le professionnel évalue le niveau de développement global de l'enfant (moteur, sensoriel, affectif, cognitif).

Les séances de psychomotricité sont à la fois rééducatives et thérapeutiques, elles visent à développer les capacités motrices et cognitives de l'enfant et également permettre un mieux-être physique et psychologique par le travail corporel et sensoriel. L'élaboration du profil sensoriel, la salle snoezelen et la baignoire thérapeutique sont des outils régulièrement utilisés à cette fin.

Le psychomotricien contribue à la désensibilisation orale quand elle est nécessaire pour l'enfant.

En accompagnement psychologique, le psychologue s'intéresse et évalue le développement psychologique, intellectuel, cognitif de l'enfant. Son rôle est d'apporter un éclairage spécifique sur les situations des enfants permettant le rajustement de l'ensemble des suivis éducatifs et rééducatifs et de prendre les décisions les plus adaptées possibles à la situation.

Pour accomplir ses missions, il utilise comme moyen des :

- Bilans spécifiques, normés,
- Observations en ateliers, rééducations, temps de vie quotidienne,
- Animations d'ateliers,
- Rencontres individuelles avec l'enfant quand ses capacités le permettent,
- Entretiens individuels avec la famille,
- Échanges et analyse avec l'équipe.

Le projet pédagogique

L'Unité d'Enseignement a pour mission d'assurer l'application des programmes de l'Education Nationale au sein de l'établissement dans le respect du travail pluridisciplinaire qui y est mené.

Tout usager admis au sein de l'établissement bénéficie d'une évaluation pour estimer son besoin de scolarisation. L'équipe pédagogique tient compte de l'âge de l'enfant, de la nature de ses troubles et de ses capacités cognitives.

En fonction de ces observations et des éléments apportés par l'équipe pluridisciplinaire de l'IEM et par la famille, une proposition de scolarisation est faite pour l'année scolaire en cours.

Après une période d'évaluation de 3 mois, un bilan permet de définir les modalités de scolarisation de l'utilisateur. Cette proposition est ajustée au besoin et un Projet de Scolarisation Individualisé est établi.

Différents modes de scolarisation sont proposés en fonction du projet personnalisé de chaque élève. Cependant, la

priorité est toujours donnée à la scolarisation en milieu ordinaire quand elle est possible :

Scolarisation individuelle en milieu scolaire ordinaire :

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

Une Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) se réunit au moins une fois par année scolaire avec la présence des familles, pour mettre en place un nouveau PPS ou pour évaluer et adapter un PPS existant. Un Geva-sco est rédigé.

Sont alors précisées les modalités de cette inclusion individuelle : temps de scolarisation, présence d'un AESH, transport, matériel adapté...

Scolarisation en Unité d'Enseignement Externalisée :

Afin de permettre aux élèves des établissements et services médico-sociaux (ESMS) de bénéficier de l'inclusion scolaire, des Unités d'Enseignements Externalisées (UEE) ont été créées. Il s'agit d'une externalisation des unités d'enseignement vers des écoles ordinaires.

Les UEE répondent à l'Instruction n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce cahier des charges est accompagné, en annexe, d'une convention de création de l'UEE.

Les Missions :

L'UEE permet :

- La diversification du panel de l'offre de scolarisation,
- L'accroissement du nombre d'heures de scolarisation des élèves scolarisés en ESMS,
- L'intensification de la coopération entre l'Education Nationale et le secteur médico-social au bénéfice des enfants accompagnés.

Le Fonctionnement :

- Le transport des élèves est organisé par l'établissement,
- A minima, il y a la présence d'un enseignant spécialisé et d'un professionnel éducatif durant la période de fonctionnement de l'UEE,
- L'UEE dispose d'une salle de classe (à minima) dans l'établissement scolaire d'accueil. Une deuxième salle peut être mise à disposition notamment afin de permettre la mise en œuvre des éventuels temps d'accompagnement médicaux ou paramédicaux,
- Les professionnels non enseignants de l'ESMS peuvent intervenir dans l'établissement scolaire.

L'IEM Les Cyclades a ouvert une UEE Primaire en janvier 2020 au sein de l'école Jean Rostand de Leforest.

Un constat a été fait sur l'évolution du profil des élèves : augmentation du nombre d'enfants en situation de polyhandicap au sein de l'établissement.

Ainsi, afin de répondre aux besoins identifiés, l'unité d'enseignement externalisée a évolué vers une unité d'enseignement externalisée polyhandicap (UEEP), ouverte depuis janvier 2024.

Cette ouverture répond également à une politique nationale : en effet, le volet polyhandicap de la stratégie nationale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) fixe comme objectif de favoriser la scolarisation des enfants polyhandicapés avec la volonté d'ouvrir une UEEP par académie.

Scolarisation en Unité d'Enseignement Spécialisée :

Quand la scolarisation en milieu spécialisé est retenue par l'équipe pluridisciplinaire pour répondre aux besoins spécifiques de l'élève, l'équipe pédagogique de l'IEM met en œuvre une série d'actions s'inscrivant dans son Projet Personnalisé et qui constitue son projet de scolarisation individualisé (PSI).

Organisation de l'offre de service pédagogique

L'IEM bénéficie d'un poste d'enseignant (1 Equivalent Temps Plein) et d'un poste de coordonnateur pédagogique commun aux quatre IEM de l'association.

Le projet éducatif

L'IEM dispose de trois unités de vie dans lesquelles les enfants sont répartis selon leurs besoins et leur âge.

Au quotidien, les enfants sont accompagnés par différents professionnels : Aide-Soignant, Aide Médico-Psychologique (AMP/ AES), Moniteur-Éducateur (ME) et Éducateur Spécialisé (ES).

L'éducateur spécialisé, référent d'unité, est garant de la dynamique éducative et de l'accompagnement de chaque enfant au travers de son Projet Personnalisé.

Chaque enfant bénéficie d'un emploi du temps personnalisé en fonction de ses besoins éducatifs, pédagogiques et rééducatifs avec pour base une journée type. Chaque soin et accompagnement apportés aux enfants sont systématiquement tracés dans le DUI (OGiRYS).

Lors des semaines de vacances scolaires, les emplois du temps sont modifiés pour laisser place à une semaine de loisirs, selon une thématique prédéfinie.

La journée type pour un enfant se décline comme suit :

8 h 30	Arrivée des jeunes, lecture des transmissions famille et boisson / nursing si besoin
9 h	Accueil et Rituel de début de journée : le « bonjour
9 h 30	Ateliers en transversalité ou UEEP
10 h 30	Temps individuel ou nursing et hydratation et verticalisation
11 h 30	Repas
13 h	Repos ou jeu libre
14 h	Atelier dans le groupe
15 h	Hydratation et soins de nursing
15 h 45	Préparation départ / habillage
16 h	Départ

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

La cuisine de l'établissement propose des prestations adaptées aux besoins spécifiques des enfants tant dans la texture (mixés, hachés, lisse, épaissi) que dans certains régimes spécifiques (cétogène, sans lactose...).

Les ateliers éducatifs

Les ateliers mis en place sont établis en fonction des projets personnalisés des enfants :

- Découvertes/éveil des sens : (musique, cuisine, manipulation d'objets et de matières, transvasement, activités artistiques, « snoezelen » ...)
- Stimulation sensorielle et bien être (vibratoire, relaxation guidée, soins et esthétique,
- Découverte de la nature : (jardinage, randonnée, aquarium, manipulation des matières...)
- Sport et activités motrices
- Socialisation : (ateliers collectifs, école ordinaire, crèche, activités partenariales, sorties extérieures...)
- Balnéo, piscine, médiation par l'animal

Des projets spécifiques peuvent également voir le jour en fonction de l'évolution des jeunes, des rencontres avec des partenaires extérieurs comme des projets Danse, arts, ...

Selon le projet et les particularités des enfants, des temps individuels d'accompagnement peuvent être proposés. Ils permettent :

- De créer une relation de confiance et d'aider également l'enfant à prendre conscience de lui-même,
- Une observation fine des différents comportements et de répondre à la difficulté du « vivre en collectif »,
- De travailler sur l'estime de soi, réduire l'anxiété et améliorer l'humeur.

Les médiateurs utilisés sont l'eau, bain détente et balnéothérapie, le snoezelen.

Plusieurs objectifs orientent le travail éducatif au quotidien :

- Structurer la journée : avec l'instauration de rituels. Garder volontairement le même rythme des journées procure un cadre rassurant, favorise la sérénité, l'évolution et suscite des repères spatio-temporaux. L'organisation générale de l'IEM vise à réduire les problématiques comportementales en rendant prévisible chaque moment de la journée.

- Instaurer des temps conviviaux : créer une dynamique de groupe, de par les temps de repas, les échanges quotidiens, les ateliers de groupe et les événements ponctuels
- Veiller aux soins d'hygiène et santé des jeunes : la réalisation de soins de nursing au quotidien permet un bien être. La bienveillance est primordiale et chacun est attentif aux comportements des jeunes. La communication est fluide de par la transmission des observations de santé en générale, physique ou psychique. Une surveillance médicale est omniprésente dans le suivi spécifique de certaines pathologies (épilepsie, point d'appui, régime spéciaux...).
- Accompagner l'autonomie : l'équipe individualise l'accompagnement aux capacités de chaque enfant de façon à encourager et soutenir l'autonomie sur des temps divers du quotidien ; repas, soins d'hygiène, habillage, déplacements, mais également dans l'expression de leurs souhaits et demandes. L'objectif est de rendre chaque enfant acteur de son accompagnement.
- Collaborer avec les familles : La communication avec les familles est primordiale pour le suivi des enfants. L'équipe veille à entretenir une communication de qualité avec chaque famille et sollicite les responsables légaux si une situation le demande. Des visites à domicile peuvent également être possible, permettant une prise de mesure totale de la situation. Les visites peuvent se réaliser avec l'Assistant de service social, le psychologue ou un autre membre de l'équipe en fonction du besoin.

L'accompagnement social

L'IEM dispose d'une ressource assistant de service social qui a pour missions de :

- Informer et aider les familles dans l'accès aux droits notamment autour du handicap,
- Aider à la réorientation en institution enfant, en coopération avec les éducateurs,
- Informer et accompagner sur le plan administratif/social autour du passage à l'âge adulte : mesures de protection/aide à la recherche et à d'éventuelles visites d'établissement en lien avec les éducateurs,
- Rencontrer les familles à chaque renouvellement de projet afin de faire le point global de la situation familiale,
- Prévenir et repérer les situations de danger de risque de danger,
- Travailler en réseau avec les partenaires (organisation de synthèses/échanges téléphonique et mails...),
- Effectuer une veille sociale et juridique.

4.4 Les moyens matériels

L'IEM Les Cyclades est bâti sur 4000m² de terrain. Les bâtiments représentent plus de 1000 m² en construction de plain-pied pour faciliter l'accessibilité. Il dispose de trois unités de vie conçues de la même façon.

L'IEM Les Cyclades dispose, pour les rééducations, de salles équipées pour chacun des corps de métiers (ergothérapie, orthophonie, psychomotricité et kinésithérapie).

La scolarité s'effectue à la fois à l'école Jean ROSTAND de Leforest et au sein de l'IEM.

Les locaux administratifs sont composés d'un accueil et secrétariat administratif, d'un bureau de Direction et d'un bureau secrétariat de Direction, Ressources Humaines, Comptabilité, Secrétariat médical.

Il faut ajouter à cela des espaces logistiques :

- un atelier dévolu,
- la cuisine occupés par la société de restauration extérieure,
- Un local entretien où est stocké le matériel des Agents de service.

Les transports

L'IEM bénéficie d'un véhicule léger pour les activités et le transport de jeunes.

C'est le service Transport Associatif qui assure avec 5 véhicules adaptés PMR le transport Domicile – IEM – Domicile.

Ces véhicules sont également utilisés pour les déplacements lors des activités extérieures.

4.5 Ancrage des activités sur le territoire

L'IEM se situe dans un village d'environ 7200 habitants. Il est à la frontière entre deux départements. Ainsi, notre établissement accueille des enfants originaires du Nord et du Pas-de-Calais, ce qui amène une collaboration avec les deux MDPH.

L'IEM est implanté sur son territoire et a tissé des liens étroits avec différents partenaires :

- Les instances de l'Etat : ARS, Conseil départemental, MDPH
- La municipalité : le maire et ses adjoints
- L' Education nationale et l'inspection ASH: école maternelle, primaire et collège de Leforest, les différentes écoles des enfants en scolarité partagée, les enseignants référents
- Les partenaires associatifs et les différents établissements médico-sociaux de l'enfance et de l'adulte (IEM, CAMSP, IME, MAS, FAM...)
- Les établissements hospitaliers et de santé : centre hospitalier, médecins spécialistes, libéraux, centres ressources, orthoprothésistes
- Les établissements sportifs et culturels pour la mise en place de projets inclusifs et tournés vers le monde extérieur : médiathèque, piscine, clubs de sport et handisport...

- Les intervenants sociaux : MDS, ASE, bailleurs sociaux, services de tutelles

Pour maintenir cette dynamique, l'IEM s'inscrit dans les différents réseaux de rencontres multi-partenariales et concertations locales, les Copil de pilotage de nouveaux dispositifs tels que les Plateformes de Répétition et d'accompagnement pour les Aidants de personnes en situation de handicap (PFR) ou le pilotage de la Communauté 360.



QUALITE & BIEN-TRAITANCE

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028



5.1 Démarche Qualité & développement durable

La démarche qualité au service de l'accompagnement

Depuis 2008, l'établissement a mis en place une démarche qualité, afin d'assurer le perfectionnement et la sécurité de l'accompagnement proposé aux usagers par une amélioration continue des pratiques et organisations professionnelles. L'objectif à atteindre est d'harmoniser les méthodes, les outils et assurer la conformité des pratiques en lien avec les directives associatives, les lois et obligations de notre secteur d'activité. Cette volonté s'inscrit également dans le cadre de la loi 2002-2 et des recommandations de l'HAS.

Des moyens et des outils dédiés à la démarche

Un comité qualité (COQUAL) composé de Référents qualité, du Directeur du Département Enfants/Adultes, du Responsable qualité et gestion des risques est animé par l'Adjointe de Direction de la structure toutes les 6 semaines. Le COQUAL a pour mission de faire un point sur le système documentaire, de suivre l'analyse des événements indésirables et de coordonner les actions à mener par les groupes de travail. Les membres de ce comité qualité ont un rôle essentiel de partage et de communication sur la démarche auprès de leurs collègues.

Pour faciliter la mise en œuvre de la démarche d'amélioration, l'établissement dispose d'un logiciel de pilotage de la gestion de la qualité Ageval. Il vient soutenir le management par la qualité.

AGEVAL est accessible par tous les professionnels, à partir d'un identifiant et d'un code personnel, y compris à distance. AGEVAL permet d'investir de nombreux axes qualité tels que la gestion documentaire, les plans d'actions, les déclarations d'événements indésirables et leur analyse, le recueil de la satisfaction des usagers comme des professionnels, les audits et la gestion des risques...

L'évaluation de l'établissement

La loi du 24 juillet 2019 a fait évoluer les modalités de l'évaluation externe dans les établissements sociaux et médicosociaux. Sur la base d'un référentiel élaboré par la Haute Autorité de Santé, les établissements mènent désormais leur évaluation tous les 5 ans. Il appartient à l'autorité de contrôle (ARS) de déclencher celle-ci selon un

calendrier qu'elle établit. Elle se réalisera au Xème trimestre 20XX.

L'établissement/service avait effectué sa dernière évaluation interne en 2018 et des axes d'amélioration avaient alors été priorités. Ce dispositif aujourd'hui disparaît et les modalités de la démarche qualité apparaissent chaque année au rapport d'activité de l'établissement.

Les réclamations et satisfaction des usagers et des familles

Le recueil de la satisfaction repose sur les échanges entre professionnels et familles, les observations menées, les échanges dans les réunions du CVS qui doit bien remplir ses missions.

Le recueil des plaintes et réclamations s'appuie à la fois sur le CVS mais également sur un registre obligatoire disponible au secrétariat permettant aux usagers, familles et visiteurs de les y consigner ils peuvent aussi y faire figurer des éléments de satisfactions. L'outil a été présenté au CVS. Dès qu'une réclamation est enregistrée sur ce document, la Direction de l'établissement ou du service y apporte une réponse.

Démarche de développement durable

L'Association Cazin Perrochaud souhaite affirmer son engagement dans le déploiement de pratiques respectueuses des principes du développement durable sur les volets, social, économique et environnemental. A ce titre, elle aspire à s'inscrire dans une politique RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises). Dans le respect des valeurs associatives, il s'agira pour l'établissement/service de veiller à la qualité de l'accompagnement des usagers ainsi qu'à la qualité de vie au travail des professionnels.

Concernant l'inscription dans une démarche d'écoresponsabilité, en lien avec l'évolution récente du cadre réglementaire (Loi Elan, Egalim2...), les travaux engagés (mise en place méthanisation, réduction du gaspillage alimentaire et tri des déchets, changement des bonbonnes d'eau par des fontaines à eau, gestion du recyclage papier, dématérialisation, mise en place de panneaux solaires, mutation vers des véhicules moins polluants...) ont vocation à se poursuivre.

5.2 Démarche Bienveillance

La bienveillance est un concept qui trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Elle est "l'enjeu d'une société toute entière, un enjeu d'humanité".

En cohérence avec ses valeurs, l'Association a donc mis en place depuis 2012 une politique de promotion de la bienveillance.

Plus récemment, dans son projet associatif 2022-2027, l'Association a formalisé ses orientations.

L'orientation n°1 est la promotion de l'autodétermination des personnes accompagnées, c'est-à-dire « la capacité à agir et gouverner sa vie à choisir et prendre des décisions libres d'influences externes exagérées » (Wehmeyer et Sands – 1966).

L'autodétermination est pour nous une valeur indissociable de toute action d'accompagnement, elle est une condition intangible de toute démarche éthique et vient étayer notre démarche de promotion de la bienveillance telle que définie ci-dessous :

« La bienveillance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. ...La bienveillance naît donc d'un équilibre entre un fond commun d'exigences permanentes – celle de répondre aux besoins fondamentaux de l'utilisateur de la manière la plus individualisée et personnalisée possible – et une interprétation puis une mise en œuvre par définition ponctuelles et dynamiques données par les professionnels au sein d'une structure déterminée. La bienveillance se définit par conséquent au terme d'échanges continus entre tous les acteurs : institutions, professionnels, usagers, familles et proches des usagers, bénévoles et parties prenantes ponctuelles de l'accompagnement. Ce n'est qu'au croisement et dans le respect de toutes ces analyses qu'une bienveillance réellement légitime peut se construire au sein des structures... »¹

Cette démarche, portée par la direction générale, les directions des établissements et services et les cadres de proximité s'appuie sur des référents et se décline au quotidien dans tous les actes d'accompagnement.

Elle repose sur 5 grands principes définis par la Haute Autorité de Santé (HAS)

Une culture partagée du respect de la personne

L'utilisateur est une personne unique, par son histoire, sa dignité et sa singularité. Chaque personne doit pouvoir trouver une réponse adaptée à ses besoins, ses sensibilités, son parcours de soin et sa trajectoire de vie.

Ce principe est fondé sur l'égalité de dignité de tous les êtres humains, qui figure dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et est réaffirmée dans tous les textes de référence des professionnels du secteur social et médico-social.

Une manière d'être et d'agir des professionnels dans un cadre institutionnel

Cette posture refuse sans concession toute forme de violence et d'abus d'où qu'elle émane. Cela implique que les professionnels soient soutenus et accompagnés dans le sens qu'ils donnent à leurs actes et qu'ils puissent s'appuyer sur une institution qui a défini la démarche de signalement et les mesures correctives.

¹ La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre - ANESM

Une valorisation de l'expression de la personne

Cette valorisation s'appuie sur des outils adaptés favorisant un dialogue respectueux des droits et des choix exprimés par la personne, son représentant légal ou ses proches lorsqu'elle ne peut les énoncer. La possibilité, pour la personne accueillie de désigner une personne de confiance pour l'accompagner dans son parcours, est venue confirmer ce principe.

Un aller-retour permanent entre penser et agir

La bientraitance exige à la fois une réflexion collective sur la pratique pour une prise de recul régulière et une mise en acte des mesures que la réflexion collective a mûri et préconisé pour améliorer les pratiques. C'est également une culture de questionnement permanent qui réfute l'accompagnement comme étant uniquement une série d'actes.

Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée

La recherche de la bientraitance est une quête sans fin de la meilleure réponse possible à un besoin identifié. Cette recherche suppose une collaboration incessante entre tous les acteurs de la bientraitance et demande la prise en compte du plus grand nombre de paramètres possibles concernant la personne : son identité, son parcours et tout ce qui fait son expérience personnelle dans le monde : rythme, habitat, relations et vie sociale, objets personnels et familiaux, univers de sons ou d'images....

Cette démarche se veut positive et préventive mais ne peut permettre à elle seule d'éviter tout risque de maltraitance dont voici la définition officielle :

« La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »¹

L'Association en a donc organisé la prévention, en s'appuyant sur la démarche qualité et gestion des risques déployée au niveau associatif.

Nous disposons d'un outil dédié à la qualité, le logiciel AGEVAL qui permet le signalement et le traitement des évènements indésirables.

Une procédure dédiée est disponible pour chaque professionnel.

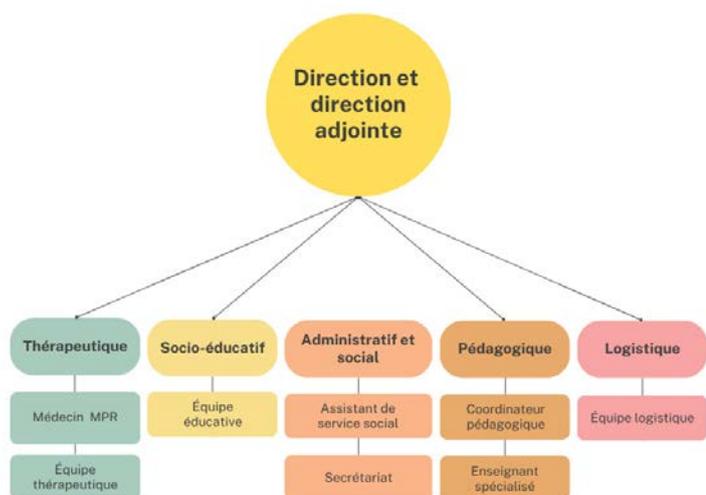
Une charte de confiance également disponible dans AGEVAL formalise nos engagements en faveur des salariés qui signalent les évènements indésirables.

LES PROFESSIONNELS

PROJET D'ETABLISSEMENT 2024-2028



6.1 L'organigramme



6.2 Les Fonctions et délégations

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

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

Une feuille de délégation en fixe les contours et limites.

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

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

Pour chaque discipline, 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 lors des entretiens professionnels bisannuels.

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

6.3 Les professionnels et le compétences

	ETP au 31/05/24
Aide-médico-psychologique	2,00
Aide-soignant	3,00
Assistant social	0,15
Éducateur spécialisé	3,00
Éducateur Jeunes Enfants	0.00
Moniteur-éducateur	2,00
Accompagnant éducatif et social	2.00
Fonction socio-éducative	10.65
Médecin rééducation fonctionnelle	0,16
Médical	0,16
Psychologue	0,38
Ergothérapeute	1,00
Orthophoniste	0,51
Psychomotricien	1,00
Kinésithérapeute	1,00
Paramédical	3,89
Fonction soins	4,05
Directeur	0,08
Directeur Adjoint	0.08
Directrice Adjointe	1,00
Fonction encadrement	1,16
Employé administratif	0,60
Secrétaire de direction	1,00
Gestion administration	1,60
Agent des services logistiques	0.60
Ouvrier des services logistiques	0,13
Services généraux	0,73
Fonction logistique	2.60
TOTAL	18.46

6.4 L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité guide l'action de chacun des professionnels.

On la retrouve dans différentes actions :

- La réalisation d'ateliers transdisciplinaires permettant de croiser les regards et les compétences, ce qui favorise l'atteinte des objectifs du projet et enrichi l'accompagnement de l'enfant,
- Les formations et informations intra disciplinaires et intramuros,
- L'analyse de pratique et la supervision,
- La construction du projet personnalisé et des réponses aux besoins des enfants : après avoir recueilli les attentes du jeune et de sa famille, les professionnels construisent ensemble des réponses à ces attentes afin d'apporter la réponse la plus juste possible,
- Le travail sur des supports transversaux : le livret d'évaluation des compétences pour chaque jeune est un travail interdisciplinaire qui nécessite une interaction, un échange croisé entre tous les professionnels afin d'établir un accompagnement global du jeune et éviter un morcellement au niveau de son accompagnement.

du jour, qui traite de l'organisation de l'unité et de chaque jeune.

Elles sont animées par l'Éducateur Spécialisé référent du groupe, le cadre de Direction peut y participer ou l'animer suivant les thématiques.

Les groupes de travail

Composés de salariés volontaires ou représentants leurs collègues, mais aussi de partenaires ou de parents ; les groupes de travail sont une démarche participative souvent utilisée à l'IEM.

Ils se réunissent aussi souvent que nécessaire.

Les réunions de coordination

Temps de travail hebdomadaire entre les éducateurs spécialisés. La direction y participe et l'anime.

Les temps de travail en équipe

La réunion pluridisciplinaire

Elle se déroule 1 fois par mois. L'ensemble des professionnels de l'IEM est présent, elle se décompose en plusieurs parties en fonction de l'actualité :

La réunion éducative

Celle-ci se déroule toutes les semaines. Elle est composée de l'ensemble du personnel éducatif de l'unité, les autres personnels peuvent y être associés en fonction de l'ordre

6.5 Le soutien aux professionnels

En plus des réunions de service présentées précédemment, l'établissement organise des réunions d'étude clinique, essentielles pour approfondir l'analyse des situations complexes rencontrées dans l'accompagnement des résidents. Ces réunions sont animées par la psychologue de l'établissement, qui joue un rôle central en facilitant les échanges et en apportant un éclairage clinique sur les problématiques soulevées. L'ordre du jour est préparé conjointement par les équipes et le chef de service, afin de cibler les cas les plus pertinents et d'assurer une approche structurée des discussions. Selon les besoins, il est possible d'inviter des professionnels des services transversaux, comme les médecins, kinésithérapeutes ou éducateurs spécialisés, afin d'enrichir les analyses avec des perspectives complémentaires et des expertises spécifiques.

Une réunion d'étude clinique est organisée par unité de façon trimestrielle. Ce rythme permet à l'équipe de suivre l'évolution des situations étudiées, d'ajuster les interventions si nécessaire, et d'assurer une continuité dans la prise en charge des résidents. Ces réunions sont des moments privilégiés pour la réflexion pluridisciplinaire, permettant de renforcer la cohérence des interventions et d'adapter les pratiques aux besoins des personnes accompagnées.

Par ailleurs, pour les cadres de proximité (chefs de service, cadre de santé), des réunions de groupe d'analyse des pratiques (GAP) sont organisées au sein de l'association. Ces réunions permettent aux responsables d'équipe de prendre du recul sur leurs pratiques professionnelles, d'échanger sur les difficultés managériales ou organisationnelles qu'ils rencontrent, et d'obtenir un soutien méthodologique dans la gestion de leur équipe. Ce travail d'analyse et de réflexion en groupe est fondamental pour prévenir l'épuisement professionnel, renforcer les compétences managériales, et favoriser une meilleure cohésion au sein des équipes. Il s'agit également d'un espace d'écoute et de soutien, propice à l'amélioration continue des pratiques.

L'établissement projette de mettre en place ces Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP) pour l'ensemble des salariés, afin de favoriser une démarche réflexive à tous les niveaux de l'organisation. L'objectif est de permettre à chaque professionnel, quel que soit son rôle, de bénéficier d'un espace d'expression et d'analyse pour améliorer ses pratiques, échanger avec ses pairs, et mieux comprendre les enjeux relationnels ou éthiques liés à l'accompagnement des résidents. Ce projet vise à renforcer la qualité des soins et de l'accompagnement au sein de la structure tout en soutenant le développement personnel et professionnel des salariés.

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

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



CAZIN PERROCHAUD
association

association reconnue d'intérêt général

42 avenue Charles Roussel

62600 Berck-sur-Mer

03 21 89 17 20

association@cazinperrochaud.fr

www.cazinperrochaud.fr