

Association
de
et parents
amis
de personnes
handicapées
intellectuelles
du Valenciennois

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024
DISPOSITIF « ENFANCE ET ADOLESCENCE DU
VALENCIENNOIS »**

**SESSAD « La Rhône »
IME « Les deux rives »
Pôle Enfance
Pôle Adolescence**

PREAMBULE

Issu de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles consacre le projet d'établissement (PE) et le rend obligatoire pour tous les établissements et services.

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Le présent projet d'établissement tient compte de la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » publié par l'ANESM en mai 2010.

L'élaboration du projet a été réalisée sur le mode du management participatif de projet. Cette méthode a nécessité la constitution d'un comité de pilotage et de groupes de travail pluridisciplinaires. Pour la réalisation de ce projet, nous avons été accompagnés par un Cabinet externe qui a animé plus de 15 groupes de travail et assisté dans la rédaction du document. La pertinence du travail en groupes et le nombre de ces groupes de travail ont été définis par le comité de pilotage mis en place par la direction.

La réflexion commune - professionnels, usagers, familles, association - autour des évolutions environnementales a permis des apports et des réflexions partagées sur l'avenir des moyens dédiés au secteur de l'enfant en situation de handicap. Au-delà de cette vision prospective, les échanges auront permis d'apporter un regard plus fin sur les structures, une plus grande cohésion des équipes et un meilleur respect de la singularité des personnes. Chacun des acteurs a trouvé dans cette démarche des éléments constructifs. Ce qui a donné l'occasion pour les professionnels et certaines parties prenantes de faire valoir leur expertise et d'identifier les points forts, les actions à mettre en œuvre et à suggérer des pistes d'engagement pour les établissements et services.

PRECISION IMPORTANTE : Consécutivement à la circulaire du 2 mai 2017 du ministère de la Santé et au compte-rendu de la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées en France le secteur de l'enfance en situation de handicap va connaître dans les prochaines années des évolutions majeures. Les termes de cette évolution sont indéterminés à la date de la rédaction de ce projet. Pour autant il a été décidé de le rédiger sur la base des données existantes en sachant que celui-ci sera sujet à évolution dans le cadre de la préparation et de la réalisation du prochain CPOM.

Le présent projet a été validé par la direction de l'établissement le 20 février 2020.

Il a été présenté au Comité Social et Economique le 18 février 2020.

Le Conseil de la Vie Sociale a été consulté lors de la réunion du 17 février 2020.

Il a été approuvé par le Conseil d'Administration de l'APEI du Valenciennois le 21 octobre 2020.

SOMMAIRE

PREAMBULE	2
SOMMAIRE.....	3
I – L’HISTOIRE ET LE PROJET DE L’ORGANISME GESTIONNAIRE	5
A - L’histoire.....	5
A1 - De l’association.....	5
B - Le projet de l’APEI.....	6
B1 - Les valeurs de l’APEI et le Projet Associatif	6
B2 - Le CPOM	10
B3 - Le P.R.S.	10
II – LES MISSIONS.....	12
A - Les repères juridiques.....	12
A1 - Lois, décrets et Recommandations HAS/ANESM applicables.....	12
A2 - Le guide méthodologique de mesure de l’activité et le projet SERAFIN-PH	13
III– LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE	14
A - Les enjeux pour le dispositif	14
A1 - Les publics accompagnés et les dynamiques de parcours.....	14
IV – LA NATURE DE L’OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	19
A - La nature de l’offre de service	19
A1 - Les services proposés et leurs interactions : La cartographie des processus	19
A2 - Les Projets Personnalisés -dits PPI.....	19
B - L’organisation interne de l’offre de service	21
B1 – Gestion de la liste d’attente.....	21
B2 - L’apprentissage du savoir-être	21
B3 - La découverte de métiers et d’activités favorisant l’inclusion	22
B4 – L’accompagnement à la scolarité	23
B5 - Le projet architectural et l’hébergement	24
B6 - Le transport	26
B7 - La sécurité, la sureté, la maintenance	27
B8 - La restauration.....	29
B9 - Le soin (somatique et/ou psychique)	30
B10 - Les activités ludiques ou découvertes	31
B11 - L’accompagnement à domicile	32
C - L’ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture	33
C1 - Les partenariats liés aux missions.....	33
V – LES PRINCIPES D’INTERVENTION	35
A - La gestion des paradoxes.....	35
B - Des modalités de régulation	35
B1 - Supervision et analyse des pratiques	35
VI – LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES	36
A - Compétences, qualifications et formations.....	36

VII – INFORMATION ET COMMUNICATION.....	37
VIII – LES OBJECTIFS D’EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT	39
A - La démarche d’amélioration continue	39
A1 - La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance	39
A2 - La gestion des autres risques.....	40
A3 - Evaluations internes et externes	40
B - Les nouveaux objectifs identifiés	41
B1 - Fiches action	41
CONCLUSION DU PROJET D’ETABLISSEMENT.....	49

A - L'histoire

A1 - De l'association

Le 5 Janvier 1961 naissait l'APEI du Valenciennois, des parents d'enfants présentant un handicap mental décident de se réunir pour fonder l'association qui s'appellera successivement « Les Papillons Blancs de Valenciennes » puis « Association Familiale de Défense et de Protection des Inadaptés du Valenciennois », APEI « Association de Parents d'Enfants Inadaptés - de Valenciennes et environs » et enfin APEI « Association de Parents et amis de personnes Handicapées Intellectuelles du Valenciennois – Les Papillons Blancs ». L'association de parents a œuvré au développement de solutions d'accueil pour leurs enfants, le plus souvent ignorés des autorités publiques et rejetés des structures traditionnelles.

Elle s'inscrit dans le mouvement national des Papillons Blancs dit UNAPEI (Union Nationale des Associations de Parents et amis de personnes handicapées mentales) ainsi que dans le département avec l'UDAPEI (Union Départementale des 9 APEI du Nord) et dans la région avec l'URAPEI (Union Régionale du Nord-Pas de Calais).

Actuellement l'Association gère les établissements et services suivants :

Siège de l'APEI	Enfance & Adolescence	Services En Milieu Ouvert adultes
Instances associatives Direction générale	SESSAD d'Elnon SESSAD de l'Escaut SESSAD la Rhônelle SESSAD « André Launay » / EDAP IME Léonce Malécot IME Les deux rives IME La Cigogne	SAMO (SAVS-CR, SISEP, SAAP) SAMSAH Gestion des listes d'attente associatives
Sections familiales territoriales	Adultes en emploi	Adultes hors emploi
SF de l'Amandinois SF du Pays de Condé SF du Valenciennois	ESAT Ateliers du Hainaut ESAT Ateliers Réunis ESAT Ateliers Watteau EA Watteau Espace Services Pôle Habitât du Valenciennois	Foyer de Vie Hélios FAM La Ferme Thérapeutique FAM Le Chemin Vert MAS La Bleuse Borne

B - Le projet de l'APEI

B1 - Les valeurs de l'APEI et le Projet Associatif

« L'association a pour objet de rechercher une solution pour toute personne ayant un handicap intellectuel et présentant ou non des troubles associés, de polyhandicap ou de Trouble Envahissant de Développement (TED) dont l'autisme, quels que soient son âge et sa condition sociale, accueillie par l'association.

Les solutions mises en œuvre visent l'intégration au milieu dit ordinaire ou en milieu protégé des personnes concernées. Elles seront recherchées par la promotion et la mise en œuvre de tout dispositif nécessaire au développement physique, intellectuel et moral des personnes handicapées.

Cette intégration, quelle qu'elle soit vise à faire reconnaître les personnes concernées comme citoyens à part entière d'une société qui ne les connaît et reconnaît que peu ou prou.

Les solutions mise en œuvre le seront avec l'acceptation des parents et/ou des personnes morales ou physiques en charge des personnes en situation de handicap. Concernant les parents, des actions seront mises en œuvre pour les accompagner dans leur vie de parents de personnes handicapées. »

L'APEI, c'est avant tout une union de familles concernées par le même problème, le handicap de leur enfant, prônant :

- La solidarité entre les familles,
- L'action militante,
- Le respect de la personne déficiente intellectuelle,
- La reconnaissance de la citoyenneté,
- La promotion et la défense de cette personne,
- L'éthique d'engagement avec les professionnels.

Tels que définis dans le Projet associatif 2018-2022, les objectifs sont les suivants :

- **Objectif 1 :**

L'APEI du Valenciennois, convaincue de l'importance de ces espaces de rencontres entend encore dynamiser les sections familiales, notamment par un encouragement aux adhésions et à l'engagement de bénévoles.

Ces actions sont soutenues par un professionnel attaché au Siège et associeront les assistants de service social qui proposeront leurs services aux personnes en situation de handicap ou à leurs familles.

Soucieuse de l'adaptation et de l'actualisation prospective de ses propositions, l'APEI du Valenciennois développera les conditions d'un accueil spécifique des jeunes parents, favorable à l'expression de leurs attentes et propositions.

Des rencontres animées par des membres des sections ayant suivi une formation seront proposées aux parents dès leur inscription en IME.

- **Objectif 1 bis :**

Maintenir l'Action familiale dont l'objet est complémentaire de celui des sections :

Aide et soutien à apporter aux anciens parents, isolés, âgés et parfois seuls.

Travailler avec les établissements pour intervenir au bon moment par une aide et un soutien le plus en amont possible aux parents afin d'éviter des situations dramatiques.

Aide à apporter aux personnes qui ne sont plus suivies, qui sont ou ont été « autonomes » mais ont besoin de suivi pour les actes de la vie quotidienne.

Assurer des moments de rencontres en maintenant :

- Le bal du printemps destiné aux personnes accompagnées,
- Les voyages des familles destinés à maintenir des liens lors de moments de découvertes de notre patrimoine,
- Les brioques de Noël qui sont toujours un moment attendu par les personnes.

- **Objectif 2 :**

Dans sa démarche constante d'adaptation de la société aux personnes en situation de handicap mental, l'APEI du Valenciennois poursuivra la formation régulière des organismes administratifs, sociaux et commerciaux à l'approche S3A, dans une action concertée associant les personnes en situation de handicap, les professionnels et les bénévoles.

- **Objectif 3 :**

Proposer de l'information et des formations parents de jeunes enfants ainsi qu'aux personnes accompagnées sur les enjeux du mouvement et la transformation de la société et ses lois.

- **Objectif 4 :**

L'APEI du Valenciennois veille à adapter son offre de formation professionnelle (IMPro) aux besoins du marché du travail en développant de nouvelles qualifications, en mettant en place le Livret de Compétences Unique (CPOM ARS fiche 13) et en proposant aux jeunes concernés, notamment les plus en difficulté, des espaces de transition (SESSAD professionnel ; Ateliers ; insertion –CPOM ARS Fiches 9 et 10). Elle répondra aux besoins de la personne ou à ses attentes en lui garantissant son parcours de manière sécurisée. La place d'un garant du bon déroulement de ces parcours notamment entre le Service d'Accompagnement Spécial et les ESAT est tout à fait indiquée. L'APEI veillera tout particulièrement au respect de la continuité des parcours en portant son attention sur les moments de transition entre deux dispositifs.

- **Objectif 4bis :**

Elle développera les moyens nécessaires à l'ergonomie aux postes de travail.

- **Objectif 5 :**

L'APEI du Valenciennois développera des formes d'hébergement alternatives à l'établissement dit : « spécialisé » accompagnées des services internes ou partenariaux adaptés au degré de perte d'autonomie des personnes accueillies.

Elle apportera les mesures nécessaires pour accompagner la fin de vie pour les personnes en hébergement ou en foyer de vie, mais néanmoins chez elles. Au besoin en faisant appel aux services médicaux et autres (CLIC, CCAS, SSIAD, HAD...) et sous réserve de l'accord de leurs représentants légaux et de leurs médecins.

- **Objectif 6 :**

L'APEI du Valenciennois développera ses partenariats avec les entreprises du territoire, en vue du détachement de travailleurs handicapés ou d'insertion professionnelle répondant aux dispositions de droit commun.

L'APEI étudiera spécifiquement les possibilités de détachement de ces travailleurs au sein même de l'association, sur des fonctions adaptées à leurs compétences professionnelles.

- **Objectif 7 :**

Poursuivre la démarche engagée par l'Association, d'accueil et d'accompagnement d'enfants et d'adultes atteints de TSA ou de polyhandicap. Développer des réponses adaptées aux âges et potentialités de ces personnes, visant à leur développement, leurs apprentissages et leurs potentialités de communication et de relations. Mener une réflexion sur l'évolution vers le handicap psychique de nos publics en situation de handicap intellectuel. Développer les politiques de formations des équipes en direction de ces publics.

- **Objectif 8 :**

Développer un ensemble complémentaire de réponses aux attentes des personnes en situation de handicap.

Développer l'accueil de répit (CPOM ARS - Fiche 5)

Porter auprès des autorités compétentes la création d'une structure d'accueil innovante pour personnes en situation de handicap vieillissantes mais ne relevant pas forcément d'un accueil en EHPAD traditionnel.

Assurer une formation régulière des équipes aux effets du vieillissement des personnes en situation de handicap et développer les partenariats avec des équipes spécialisées (Consultations ; SSIAD ; HAD ; soins palliatifs).

- **Objectif 9 :**

L'APEI du Valenciennois, en partenariat avec les associations départementales issues des mouvements familiaux (Union départementale), développera un Dossier Unique et Informatisé de l'usager, sur la base d'une structure adaptée, coconstruite dans une perspective d'exhaustivité médico-sociale, d'analyse statistique prospective et d'accès facilité aux données. (CPOM ARS - fiche 8).

- **Objectif 10 :**

Continuer la politique d'adhésion de membres et de recrutement de bénévoles par le biais d'une opération de communication ciblée permettant de présenter l'association, ses actions et recueillir les attentes des familles et du public. (Commission vie citoyenne)

Renforcer la solidarité inter-établissements par un calendrier évènementiel partagé et en relations étroites avec la commission communication.

- **Objectif 11 :**

Mettre en place une journée d'accueil des nouveaux salariés destinée à présenter l'APEI du Valenciennois, sa Gouvernance, son organisation et l'ensemble de ses services.

Instaurer un parrainage des nouveaux embauchés

Prévoir à cette occasion l'intervention de différents intervenants représentant l'ensemble des actions associatives : Elus ; bénévoles ; Sièges ; professionnels...

- **Objectif 12 :**

Réaliser une cartographie de l'offre de soins sur les différents territoires d'intervention, présentée sous forme de livret accessible (FALC).

Evaluer et actualiser, dans le cadre de cette démarche, les conventions conclues, notamment, avec le secteur sanitaire.

- **Objectif 13 :**

Renforcer les dispositifs d'appui aux personnes en situation de handicap psychique par un partenariat renforcé avec le secteur sanitaire spécialisé et la promotion d'espaces de partages. (Groupes d'Entraide Mutuel)

Envisager un service de suite qui pourrait être porté par le secteur sanitaire afin de s'assurer de la stabilité des personnes en situation de handicap psychique à leur sortie du SAMSAH.

- **Objectif 14 :**

Inviter l'Education Nationale à participer aux Instances associatives de l'APEI.

Poursuivre la mise en œuvre des Projets pédagogiques des Unités d'Enseignement (UE).

Promouvoir en lien avec l'Education Nationale le développement d'U.E. et de classes externalisées. (CPOM ARS fiche 16)

- **Objectif 15 :**

L'APEI s'engage à intensifier sa politique d'accueil de travailleurs en situation de handicap au sein même de l'association.

L'Association veillera à la meilleure adaptation des formations proposées aux besoins du marché de l'emploi.

- **Objectif 16 :**

Développer sous forme d'activité d'ESAT, un projet de restauration collective au service des établissements et services de l'APEI, et des bénéficiaires et partenaires associés.

Développer cette activité dans l'esprit d'une valorisation des travailleurs impliqués.

Objectif : 17

Dans un esprit de décloisonnement et d'expression des fonctions managériales :

- Conduire une réflexion concertée sur la structuration managériale « cible » de l'association.
- Elaborer ou actualiser l'ensemble des délégations et subdélégations des fonctions d'encadrement.
- Mettre en place des espaces de concertation régulière.

- **Objectif 18 :**

Rechercher les conditions d'un retour à l'équilibre de gestion et à l'optimisation des ressources d'investissement par une gestion attentive des ressources allouées.

Développer la politique de mutualisation des achats entre les établissements.

Développer une stratégie de développement durable dans le cadre de la RSE.

- **Objectif 19 :**

Engager une stratégie de recherche de fonds destinée à financer les actions propres de l'APEI en direction des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Développer des outils spécifiques de communication permettant de mettre en valeur les actions solidaires de l'APEI.

- **Objectif 20 :**

Engager une politique et une stratégie associative de communication interne et externe.

Développer le site internet de l'APEI.

Coordonner les événements au sein des établissements et services.

Adopter une charte de communication associative.

L'APEI du Valenciennois accomplit sa mission grâce à :

- Un Conseil d'Administration composé de bénévoles élus et collaborant avec les professionnels pour une politique associative cohérente,
- Un siège et une direction générale,
- Ses établissements et services financés par la collectivité,
- Des membres du personnel formés, motivés et partageant ses valeurs,
- Ses moyens propres,
- Des manifestations diverses : réunions familiales festives ou de réflexion (Journée familiale, Assemblée Générale, etc....), participation aux manifestations départementales, régionales ou nationales.

Le territoire d'intervention ainsi que celui de l'association s'inscrivent dans la politique territoriale globale de santé.

B2 - Le CPOM

L'APEI du Valenciennois a signé avec l'ARS son deuxième CPOM pour la période 2017-2021. Ce contrat est l'outil privilégié de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale. Etabli donc pour une durée de 5 ans le CPOM.

Après un diagnostic partagé mettant en évidence les forces et les faiblesses de l'Association, le contrat a déterminé des axes de progrès qui se traduisent par des fiches actions. Dix de ces fiches concernent le secteur enfance et trois le dispositif du Valenciennois. La fusion des agréments de l'IME « L'eau vive » et l'IMPRO « La Tourelle » pour un IME « pôle enfance et adolescence » dénommé L'IME « Les deux rives » a ainsi été déjà réalisée. Une fiche prévoit également la création d'un SESSAD Professionnel associatif. Le développement de l'implication des familles dans l'accompagnement des enfants, qui est la 3eme action, est en cours.

B3 - Le P.R.S.

L'Association répond aux politiques territoriales, par la signature du CPOM avec l'Agence Régionale de Santé, notamment par la mise en œuvre du plan d'action tel que défini dans le contrat.

Un maillage territorial, permet l'absence de rupture de parcours par une forte implication dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Le PRS 2018-2028 a été arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018. s. Déployés sur les 5 départements de la région, il s'articule autour de 7 orientations stratégiques elles-mêmes déclinées en 22 objectifs.

Nous sommes concernés par :

Objectif 1 : Déployer sur les cinq départements la Réponse Accompagnées Pour Tous (R.A.P.T).

Objectif 2 : Améliorer l'effectivité de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap.

Objectif 3 : Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance.

Objectif 4 : Améliorer l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce des enfants présentant un handicap.

Objectif 5 : Rendre effectif la possibilité d'inscription de tous les enfants en situation de handicap dans un parcours de scolarisation et de vie sans rupture.

Objectif 6 : Adapter et/ou développer l'offre d'accompagnement en établissements aux besoins des personnes en situation de handicap.

Objectif 7 : Soutenir le choix des adultes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire.

Outre ces orientations, le département du Nord s'est inscrit dans la démarche « **Territoires 100% Inclusifs** » qui vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – pour lutter contre les ruptures de parcours. Ceci afin de permettre de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive.

La démarche se structure selon les cinq axes définis par le Comité Interministériel du Handicap le 20 septembre 2017 :

- Accéder à ses droits plus facilement,
- Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université,
- Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun,
- Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé,
- Être acteur dans la cité.

II – LES MISSIONS

A - Les repères juridiques

A1 - Lois, décrets et Recommandations HAS/ANESM applicables

- Code de l'action sociale et des familles (Livre III : Action sociale et médico-sociale mis en œuvre par des établissements et services / Titre Ier : Etablissement et Services soumis à autorisations.
- Loi du 2 janvier 2002 de rénovation du secteur social et médico-social (article L. 311-8 du code de l'Action Sociale et des Familles).
- Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du 11 janvier 2005.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et autres formes de participation instituées à l'article L.311-6 du CASF.
- Le paragraphe du Code de l'action sociale et des familles qui régit actuellement les IME.
- Ce paragraphe résulte de l'intégration dans le Code de l'action sociale et des familles du texte original qui définissait le cadre institutionnel des IME, l'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989. Nota bene : l'annexe XXIV concernait initialement les établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. Elle concernait donc, non seulement les IME, mais aussi ce qu'on nommait alors les instituts de rééducation. Rebaptisés ITEP en janvier 2005, ils ont été alors sortis du cadre de l'annexe XXIV et font depuis l'objet d'une réglementation spécifique. Voir la page consacrée aux ITEP.
- Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés dans les établissements spécialisés.
- La circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989, qui encadre le travail dans les IME, en particulier du point de vue pédagogique.
- L'ensemble des textes réglementaires régissant les établissements spécialisés.
- Les textes réglementaires qui régissent la gestion des établissements spécialisés.
- Le référentiel de compétences des enseignants spécialisés chargés de l'enseignement et de l'aide pédagogique aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives (option D).

Nombre de dispositions prises et évoquées dans ce projet sont en phase avec les RBPP de l'ANESM/HAS :

- « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »,
- « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées »,
- « Les attentes de la personne et le projet personnalisé »,
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »,
- « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles »,
- « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »
- « Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale »,
- « Mise en œuvre de l'évaluation interne »,
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »,

- « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »
- « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »
- « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique »
- « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »
- « La prévention de la violence entre les mineurs adolescents au sein des établissements d'accueil »
- « L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »
- « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement »
- « Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses »
- « L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure »
- « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) »
- « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
- Fiche repère « Souffrance psychique »
- Fiche repère « Handicap psychique »
- Fiche repère « Les troubles du comportement et troubles cognitifs »

A2 - Le guide méthodologique de mesure de l'activité et le projet SERAFIN-PH

À court terme, la généralisation des CPOM induit un besoin d'outillage pour les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux (CD), qui peuvent moduler la dotation accordée en fonction de l'activité réalisée. Les ARS et CD, dont certains ont pris l'initiative de formaliser des normes de comptage de l'activité (souvent fondées sur des études conduites à l'échelle départementale ou régionale), ont exprimé le souhait que des travaux nationaux leur fournissent un cadre de référence pour conduire le dialogue de gestion et les négociations contractuelles avec les ESSMS.

Les organismes gestionnaires, confrontés à des pratiques diverses des ARS et des CD, ont également vu d'un œil favorable une initiative visant à harmoniser les pratiques, mais aussi la définition de certaines notions (file active, acte, séance, intervention...).

Dans ce contexte, et compte tenu de ces enjeux, la CNSA – Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie – a proposé un guide méthodologique en lien avec le projet SERAFIN-PH. Celui-ci a pour objectif d'accompagner les acteurs locaux, d'harmoniser leurs pratiques et d'éclairer les dialogues de gestion entre autorités de tarification et gestionnaires.

III– LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

A - Les enjeux pour le dispositif

A1 - Les publics accompagnés et les dynamiques de parcours

Analyse du public accompagné au SESSAD

Moyenne d'âge :

Années	0-4 ans	5-6 ans	7-10 ans	11-18 ans	+ 18 ans
2018	4	5	24	40	0
2017	3	5	34	34	0
2016	3	5	37	29	0
2015	4	8	23	23	0
2014	4	10	41	22	0
2013	5	15	37	24	0

En 2018, les 11-18 ans représentent 54% de l'effectif accueilli au SESSAD. L'âge moyen se décale chaque année un peu plus (de 10 ans et demi en 2017 à 11 ans en 2018). L'enfant le plus jeune est né en 2016 et l'adolescent le plus âgé est né en 2003.

Les tranches d'âge 7/10 et 11/18 représentent 87.67% du public accueilli : le fonctionnement en pôle d'âges n'est à ce jour plus pertinent.

En tenant également compte de la densité de notre territoire d'intervention, il convient de modifier nos modalités d'intervention pour répondre de manière plus satisfaisante aux besoins du public. Ce travail de réflexion est en cours et permettra de proposer un projet de service plus en adéquation avec notre territoire. Il est basé sur une sectorisation des intervenants (éducateurs, psychomotriciens, psychologues, pédopsychiatres) sur quatre pôles identifiés (Quercitain, Marly/Saint Saulve, Valenciennes, Anzin).

Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance :

	2018
En provenance du domicile ou du milieu scolaire ordinaire	41,67%
En provenance d'un établissement de santé	41,67%
En provenance d'un établissement médico-social (hors centres de consultations ambulatoires et services à domicile)	16,66%
Provenance non connue	0

L'essentiel des demandes d'admission émane de familles, avec souvent un fort soutien de l'Education Nationale à l'initiative de la proposition d'orientation.

Répartition des personnes accompagnées selon leur déficience :

	PRINCIPALES	ASSOCIEES
Déficiences intellectuelles	41	18
Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication	21	46
Troubles de la parole et du langage	10	5
Déficiences auditives	0	0
Déficiences visuelles	0	0
Déficiences motrices	1	3
Déficiences métaboliques	0	0
Autres types de déficiences	0	0
Polyhandicap	0	0
Pluri handicaps	0	1

PATHOLOGIES :

Autisme ou autres TED	7	9,58%
Psychose infantile	0	
Psychose survenue à partir de l'adolescence	0	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	7	9,58%
Pathologie génétique connue autre anomalie chromosomique	3	4,20%
Accidents périnataux	2	2,74%
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise	0	
Epilepsie active (plus de 12 crises/an)	0	
Epilepsie stabilisée	0	
Autres pathologies	54	73,9%
Aucune pathologie	0	
Pathologie inconnue, non identifiée	0	

L'analyse du public du SESSAD met en évidence :

- 56,16 % des enfants et adolescents accueillis présentent une déficience intellectuelle à titre principal,
- **28,76 % présentent des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication,**
- 13,69% présentent des troubles du langage et des apprentissages (troubles du neuro développement de type dyslexie, dysphasie, dyspraxie),
- 9,58% présentent des troubles envahissants du développement.

Pour ces enfants et adolescents qui rencontrent des besoins particuliers, il est nécessaire d'adapter nos évaluations puis les modalités d'accompagnement. Ces situations particulières (plus relatives aux troubles des apprentissages) nous amènent à travailler plus étroitement avec les familles et ce dès la procédure d'admission qui doit alors être adaptée ou revue en faveur d'une orientation plus spécifique vers un SESSAD Dys.

Analyse du public accompagné aux pôles enfance et adolescence

Tranches d'âges / Moyenne d'âge :

a) Pôle enfance (pour 64 enfants accueillis en 2018)

Années	0-04 ans	05-06 ans	07-10 ans	11-14 ans	+ 19 ans
2018	0	8	27	29	0
2017	0	4	29	43	0
2016	0	4	33	39	0
2015	0	0	33	39	0
2014	0	2	33	44	0

La moyenne d'âge à l'admission est en baisse et se situe aux alentours de 7 ans. Les enfants ont des problématiques ne permettant pas d'accéder à l'entrée en primaire après un premier maintien en classe maternelle.

b) Pôle adolescence

Années	13-15 ans	16-19 ans	+ 20 ans
2018	39	86	35
2017	31	81	36
2016	24	78	13
2015	29	92	11
2014	29	89	13

Ces chiffres correspondent aux 160 jeunes accueillis pendant l'année civile. Nous constatons une augmentation de la tranche d'âge « 13-15 ans ». Cela s'explique par l'arrivée des jeunes du pôle enfance entrés en août 2018. Certains jeunes n'avaient que 13 ans à leur entrée.

Les jeunes en amendement CRETON (plus de 20 ans) ont quitté le pôle adolescence au premier semestre 2018.

Si nous faisons le même calcul pour les 115 jeunes présents au 31/12/2018, les chiffres sont différents.

Au 31/12/2018	13-15 ans	16-19 ans	+ 20 ans
Pour 115 jeunes	40	68	7

L'effet du départ des jeunes en amendement CRETON (les deux réponses SAS et accueil du jour) ajouté à l'arrivée de plus jeunes a permis de « rajeunir » les effectifs.

Ces nombreux départs et donc d'entrées, nous ont contraint à revoir notre organisation au niveau des groupes de référence, en cours d'année et en novembre 2018 après les vacances.

Nous constatons un nombre important de jeunes de « 16 -18/19 ans »

c) Service « Hébergement » (selon file active de l'année – arrêtée au 31/12)

Années	6-11 ans	12-15 ans	16-19 ans	20 ans et +
2018	4	12	35	11
2017	/	12	36	12
2016	/	8	25	11
2015	/	3	26	6

Dans la tranche d'âge « 12-15 ans », nous trouvons les nouveaux arrivés du pôle enfance ainsi qu'un important groupe d'enfants nés en 2003 (15 ans).

La tranche d'âge « 16-19 ans » reste relativement constante : elle résulte des plus anciens qui glissent doucement d'une tranche à l'autre : les admissions se faisant davantage entre 12-15 ans. Les admissions réalisées peu après 16 ans (âge déjà avancé pour intégrer un établissement spécialisé) résultent de fin de parcours de collège avec impossibilité de poursuivre en lycée Pro.

La tranche d'âge « 20 ans et + » concerne les jeunes accompagnés en aménagement creton. Comme évoqué précédemment, leur nombre varie au gré des places se libérant au service du SAS, en ESAT et de leur volonté de poursuivre ou rentrer chez leurs parents.

Répartition des personnes accompagnées selon leur déficience

a) Pôle enfance

	2017		2018	
	PRINCIPALES	ASSOCIEES	PRINCIPALES	ASSOCIEES
Déficiences intellectuelles	60	3	61	3
Autismes et autres TED	2	5	0	3
Troubles du psychisme	0	0	3	8
Troubles du langage et des apprentissages	0	10	0	21
Troubles du comportement et de la communication	1	0	0	10
Déficiences autistiques	0	0	0	0
Déficiences visuelles	0	1	0	2
Déficiences motrices	0	0	0	0
Déficiences métaboliques	0	1	0	4
Autres types de déficiences	0	0	0	1
Cérébro-lésions	0	0	0	0
Polyhandicap/ plurihandicap	0	0	0	1
Diagnostics en cours	0	0	0	0

La déficience intellectuelle reste très majoritairement le handicap principal mais cela ne doit pas occulter l'impact important de l'accompagnement des handicaps associés qui sont très prégnants dans le quotidien :

- La difficulté de poser un diagnostic chez les jeunes enfants reste d'actualité (notamment pour les troubles TED et TSA). Aujourd'hui, 40% des enfants (contre 11% en 2017) sont porteurs de troubles psychologiques et du comportement, toute pathologie confondue. L'accompagnement de ces enfants nécessitent une présence constante de l'adulte.

- Nous constatons aussi que les troubles du langage sont de plus en plus présents (46,67% contre 15,87% en 2017) et la demande en terme de rééducation est très forte.

Cela implique pour l'équipe de s'engager dans des formations à des modes de communication alternatifs. La fusion, au 1er janvier 2018, de l'IME « L'Eau Vive » et de l'IMPro « La Tourelle » a permis une mutualisation des moyens de rééducation orthophonique et d'augmenter la charge rééducation sur le pôle enfance.

- Si 16 enfants sont porteurs d'une déficience légère, il faut souligner que 11 enfants ont des déficiences secondaires (4 enfants avec troubles du langage, 5 porteurs de Ted, 2 de déficiences visuelles) ou de pathologies spécifiques (SAF, hyperactivité, accident périnataux) qui rendent le tableau clinique plus complexe et demande un accompagnement spécifique.
- La présence d'enfants demandant une surveillance de proximité est en forte augmentation (déficience viscérale, déficience motrice et vestibulaire, pluri handicap). Ces enfants ont besoin d'une présence adulte pour assurer au quotidien les fonctions vitales et la mise en sécurité.

b) Pôle adolescence

	2017		2018	
	PRINCIPALES	ASSOCIEES	PRINCIPALES	ASSOCIEES
Déficiences intellectuelles	112	23	124	26
Troubles du psychisme Troubles du comportement et de la communication / Autismes et autres TED	13	5	24	4
Troubles du langage et des apprentissages	0	26	0	38
Plurihandicap	0	0	8	5
Déficiences autistiques	0	0	0	0
Déficiences visuelles	0	1	0	0
Déficiences motrices	1	0	0	2
Déficiences métaboliques	0	1	0	2
Autres types de déficiences	4	78	4	74
Cérébro-lésions	0	0	0	0
Polyhandicap	0	0	0	0
Diagnostics en cours	0	0	0	0

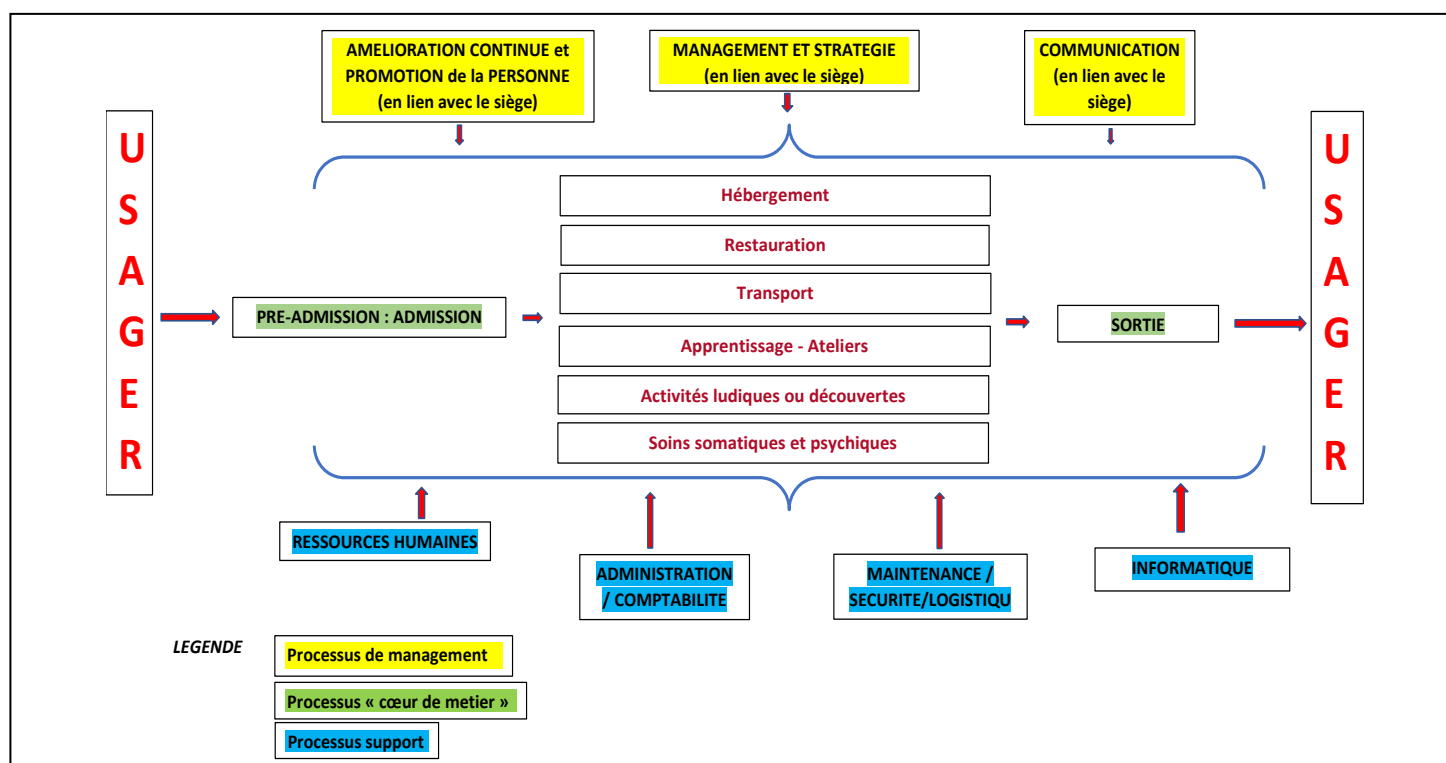
L'analyse du public est également construite sur la base des indicateurs de l'enquête ES 2018.

Nous observons un recentrage sur la mission première du pôle adolescence :

- 77,5% % des enfants/adolescents accueillis ont une déficience intellectuelle comme handicap principal qui se répartisse de la manière suivante :
 - 12 ont un retard profond ou sévère,
 - 60 ont un retard moyen,
 - 52 ont un retard léger.
- 15% des enfants/adolescents présentent des troubles du comportement,
- 23,75% des enfants/adolescents ont des troubles du langage, ce qui nous a amené à développer des modes de communication alternatifs,
- 8% des enfants/adolescents présentent un pluri handicap.

A - La nature de l'offre de service

A1 - Les services proposés et leurs interactions : La cartographie des processus



A2 - Les Projets Personnalisés -dits PPI

Le PPI est le socle de l'accompagnement du jeune : il garantit que chacun a un projet qui lui est propre et que personne n'est oublié. En effet, au minimum une fois par an, les besoins des enfants sont formalisés, les parents font état de leurs attentes et l'équipe pluridisciplinaire se réunit afin de réaliser un état le plus exhaustif possible de la situation de l'enfant et proposer des objectifs et des actions en lien avec les besoins identifiés. Une procédure décrit cette démarche dans l'ensemble du Dispositif et malgré quelques différences minimes d'approche, la démarche est identique dans tous les services.

L'association développe une fonctionnalité du Progiciel IMAGO qui permettra à terme une formalisation identique partout.

Le PPI se déroule en plusieurs phases :

- Au cours de la **préadmission**, l'enfant/ l'adolescent est évalué et écouté. Les données récoltées sont enregistrées,
- Lors de l'**admission**, un pré-PPI est rédigé. Il définit les orientations identifiées comme les plus adaptées pour cette période,
- Dans un délai de 6 mois après l'admission, le **1^{er} PPI** est rédigé. Avant chaque PPI, l'assistante sociale rencontre les parents afin de recueillir leurs questions, souhaits en vue de la réunion pluridisciplinaire. Les enfants et adolescents donnent leur avis au cours d'un entretien avec l'éducateur référent. L'équipe pluridisciplinaire se réunit et évalue les besoins qu'elle a identifié.

Les objectifs et les actions et/ou moyens à mettre en œuvre sont formalisés. Selon les services, les thèmes sont différents et adaptés. Les parents, l'usager majeur sont informés du contenu du PPI. Ils peuvent compléter ou amender le document qui est ensuite signé pour accusé de réception du document. Un avenant au DIPC ou contrat de séjour est également réalisé.

- Après un an, le **Projet est revu** et un bilan est réalisé. Un nouveau PPI est réalisé selon les mêmes modalités que le précédent. TOUS LES ENFANTS ONT UN PPI CHAQUE ANNEE.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Selon l'échéancier établi, la disponibilité des parents et les limites de notre temps d'assistante sociale, es parents ne sont pas tous vus avant l'écriture du Projet ; certains sont avisés à postériori. D'autre part la question de la participation des jeunes et des familles au PPI peut être questionnée ?

Les supports utilisés pour les PPI sont différents selon les services et les thèmes également.

SERAFIN PH n'est pas utilisé en référence des PPI.

Les enseignants viennent au PPI des jeunes qu'ils ont en scolarisation, hors des temps de prise en charge scolaire.

OBJECTIFS

Rendre la démarche encore plus participative. Impliquer davantage les familles dans les actions mises en œuvre.

Intégrer les thèmes de SERAFIN PH dans l'approche PPI.

Développer la notion de référent de parcours du PPI : éducateur référent

ACTIONS

Rencontrer un maximum de parents sur le thème PPI avant la réunion de l'équipe pluridisciplinaire et les impliquer dans les actions.

Tester la participation d'enfants et de parents à la réunion pluridisciplinaire.

Adapter les outils d'élaboration du PPI en prenant en compte les thèmes développés dans SERAFIN PH.

B - L'organisation interne de l'offre de service

B1 – Gestion de la liste d'attente

Un outil de gestion de la liste des « demandes d'admission » a été mis en place pour l'ensemble des IME de l'APEI du Valenciennois. Les modalités de gestion de cet outil sont reprises dans le cadre de la procédure d'admission.

Les demandes d'admission du SESSAD :

Au 31/12/2018, le nombre d'enfants inscrits sur la liste d'attente active était de 54.

Trois observations concernant l'âge des enfants et adolescents inscrits sur cette liste :

- peu d'enfants dont l'âge est inférieur à 5 ans,
- une majorité d'enfants inscrits dont l'âge est compris entre 8 et 10 ans,
- l'inscription sur la liste d'attente d'adolescents de plus de 15 ans.

Les demandes d'admission du Pôle enfance spécifiquement :

Au 31/12/2018, le nombre d'enfants inscrits sur liste « demande d'admission » est de 5 enfants inscrits en liste active (dossiers complets selon notre procédure) et 20 inscrits en liste passive (dossiers incomplets selon notre procédure). A la même période, en 2017, 52 enfants étaient inscrits sur cette liste.

Les demandes et sollicitations sont nombreuses et très pressantes, notamment pour des enfants porteurs de TED et autisme. Malheureusement, nos moyens d'accompagnement, dans des conditions efficaces, ne nous permettent pas de répondre favorablement à toutes ces demandes.

Les demandes d'admission du Pôle adolescence spécifiquement :

Sur l'année 2018, 51 demandes d'admissions ont été étudiées par le pôle adolescence et 36 demandes nouvelles spécifiquement pour l'hébergement.

B2 - L'apprentissage du savoir-être

L'apprentissage du savoir-être :

Dans les projets des différents services le « savoir-être », avec pour objectif recherché, l'éducation à la citoyenneté : les droits, les devoirs et « être bien dans sa tête et dans son corps ». Ainsi les adolescents sont sensibilisés aux postures et attitudes nécessaires pour intégrer le monde préprofessionnel alors que les enfants apprennent à devenir des adolescents conscients de l'intérêt qu'il y a à respecter les règles et les consignes et en capacité de prise de conscience des risques.

La pratique de l'auto-évaluation du comportement est appliquée aux enfants par demi-journées. En parallèle, les professionnels appliquent les méthodes éducatives les plus adaptées telles par exemple que celle dite « éducation structurée », l'approche de la méthode ABA plus axée sur la ritualisation et l'encouragement ou l'approche TEACCH qui a pour but de proposer aux personnes porteuses de TSA un environnement cadré, structuré et parfaitement adapté.

Dans tous les cas, il importe de connaître « l'état de base » de la personne afin de savoir pourquoi elle n'est pas bien et les symptômes correspondants.

De nombreux outils sont utilisés pour favoriser cette approche, à savoir les séquentiels et les pictogrammes, la communication multimodale (orthophonistes), des tablettes et des classeurs de communication.

B3 - La découverte de métiers et d'activités favorisant l'inclusion

De 14 à 16 ans les adolescents sont en « période de découverte » ; pendant deux ans et à raison d'une demi-journée par semaine ils découvrent les différentes techniques proposées afin de faire un/des choix futurs. Ils fréquentent les 7 ateliers à savoir :

- Le « Pack blanc » qui forme des Agents Polyvalents de Restauration – APR – des Agents de Propreté et d'Hygiène – APH – et des Agents Techniques en Milieu Familial et Collectif – ATMFC,
- Le « Pack Bleu » qui forme en Maintenance des Bâtiments et des Collectivités, en Mécanique / fer, en Bois / menuiserie et en Travaux Paysagers.

Entre 16 et 18 ans arrive la « période du choix » ; l'adolescent intègre un groupe d'apprentissage dans le Pack Bleu ou Blanc. Les jeunes font un premier stage interne d'une semaine dans les ateliers de leurs choix, couplé à un stage en ESAT de 15 jours en conditionnement (constante dans tous les ESAT). Un autre stage en ESAT est proposé pour confirmer la perspective d'orientation, choisir un atelier et éventuellement intégrer ce dernier à partir de 18 ans et constituer le dossier d'orientation adulte auprès de la MDPH.

C'est à partir de 18 ans que l'orientation devient la plus effective avec une technique proposée au sein de l'établissement, les stages en ESAT évoqués ci-avant soit dans des entreprises extérieures partenaires. Selon le niveau scolaire, certains intègrent le CFAS – Centre de Formation d'Apprentissage Spécialisé.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

L'Entreprise Adaptée est une solution qui convient à certains adolescents mais ceux-ci sont souvent confrontés à la problématique du transport. En outre, la nouvelle réglementation relative aux EA va vraisemblablement limiter les possibilités offertes.

Certains adolescents, ne se projettent pas sur une orientation en ESAT. Ils envisagent exclusivement un travail en milieu ordinaire sans prendre conscience de ce que cela suppose d'exigences attendues.

Les évolutions sont permanentes dans notre société et dans le monde du travail en particulier et tous les apprentissages sont amenés à être rapidement obsolètes.

Les apprentissages actuels sont très axés sur les ESAT qui eux-mêmes ont des besoins nouveaux. Il convient là également de s'adapter en permanence.

OBJECTIFS

Même si l'approche est déjà bien appréhendée, il faut poursuivre et insister encore sur l'autonomie de transport.

Développer le CAP Peinture et revêtements de sols plus sollicités en cette période ; en APR développer le service en restauration – traiteur.

Se doter et/ou utiliser différemment et mieux des outils pédagogiques plus en phase avec les attentes et besoins actuels : smartphones, tablettes, tableaux interactifs, nouvelles technologies de communication.

ACTIONS

Développer encore les moyens susceptibles d'aider les adolescents à être plus autonomes pour les déplacements.

Proposer davantage d'immersions en stages en milieu professionnel ordinaire.

En collaboration avec les ESAT, développer des apprentissages différents et adaptés. Structurer ces formations nouvelles pour que leurs approches soient les moins empiriques possibles.

Faire appel à des formateurs experts dans le domaine des nouvelles technologies de communication : smartphones, tablettes.

Améliorer la qualité du réseau WI-FI pour optimiser l'utilisation du matériel existant.

B4 – L'accompagnement à la scolarité

Au sein du dispositif, une équipe de 6 enseignants est affectée par l'Education Nationale à la prise en charge la scolarité des enfants : 2,5 ETP au Pôle adolescent – 2,5 ETP au Pôle enfance et 1 ETP au SESSAD.

Au SESSAD, en école primaire, les éducateurs organisent des séances en milieu de vie de l'enfant. Ils développent un travail d'information et d'explication auprès des enseignants et participent avec les parents aux propositions d'orientation. Au niveau des collèges, les interventions se font autant en SEGPA -Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté - qu'en ULIS – Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire.

A l'IME, pour chaque enfant/adolescent de moins de 16 ans ou si un projet spécifique se met en place pour les plus de 16 ans (passage du CFG, inclusion ou réorientation à travailler) , la scolarisation est effective au minimum 1 heure par jour par groupe de 8 enfants, soit 3 groupes par jour et par enseignant. Chaque élève a un P.P.S. - Projet de Personnalisé de Scolarisation. Comme dans tous les établissements scolaires, les Projets de classe sont rédigés chaque année, et le Projet d'Unité d'Enseignement proposés à l'inspection académique tous les 5 ans.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Les **relations avec les enseignants** en école sont parfois difficiles par manque de connaissance des missions du SESSAD. Les actions et propositions d'accompagnement sont soumises aux emplois du temps des enfants et en lien avec les réalités matérielles des établissements scolaires. En outre le manque d'AVS – Auxiliaire de Vie Scolaire – est un frein énorme à un accompagnement optimisé.

La **problématique sociale** de certaines familles est également très perturbante et il est souvent compliqué pour nos équipes de limiter le travail éducatif aux missions imparties.

En interne, il apparaît que des **difficultés de compréhension** apparaissent parfois entre les enseignants et éducateurs du dispositif : le vocabulaire professionnel n'est pas commun.

La loi impose désormais la scolarisation à partir **de 3 ans**, ce qui est une évolution importante.

OBJECTIFS

Poursuivre le travail de lien avec les familles dans le respect de nos missions premières.

En interne, travailler sur un langage commun entre les professionnels.

Pour le SESSAD, prendre toutes les dispositions pour que les enfants de 3 ans soient accueillis dans les meilleures conditions possibles.

Depuis la rentrée 2019, sous l'égide de l'Education Nationale, des PIAL – Pôle inclusion et d'Accompagnement Localisé ont pour mission de répondre aux besoins des élèves en coordonnant les moyens humains et d'accompagnement. Développer encore l'effort de communication avec les enseignants du milieu ordinaire.

ACTIONS

Organiser des réunions de travail spécifiquement axées sur la sémantique éducative.
Développer en lien avec l'Education Nationale et l'Inspecteur IEN ASH, une culture commune.

B5 - Le projet architectural et l'hébergement

L'Architecture

L'IME « Les deux rives » est constitué de 2 sites : pôle enfance à Valenciennes et pôle Adolescence à Anzin. Ceux sont les plus anciens établissements de l'association (1961 -1964).

Le SESSAD est implanté à Marly sur deux maisons. Historiquement le SESSAD dispose de locaux sur Le Quesnoy, dans une école. La mairie nous a fait part son intention de récupérer les locaux, par ailleurs non conformes en matière de besoins d'accessibilité.

L'implantation du Pôle Enfance et du Pôle Adolescence, non loin des centres-villes, est idéale en matière d'accessibilité via les transports urbains et pour les activités pédagogiques et d'inclusion.

Le domaine architectural de nos bâtiments est impacté par plusieurs paramètres et enjeux :

- Maintenir un niveau d'accueil adapté et sécurisé,
- Suivre les exigences réglementaires,
- Notre capacité budgétaire : budget d'entretien annuel, Plan d'Investissement Quinquennal, Plan d'Aide à l'Investissement...,
- L'ancienneté des locaux,
- La surface d'occupation de l'établissement n'est pas extensible puisque l'IME est dans un périmètre urbain construit,
- Les espaces de soins et administratifs ne sont pas fonctionnels et sont éloignés entre eux,
- Le pôle adolescence comporte dans son sous-sol des zones de galeries de mines et carrières pouvant présenter des incertitudes au niveau de l'évolution géologique : effets météorologiques sur les fondations,
- Des bâtiments hérités du patrimoine industriel historique : ancien gazomètre pour le pôle enfance et ancienne maison de maître et des houillères pour le pôle adolescence.

L'IME répond aujourd'hui à l'ensemble des exigences réglementaires liées à l'accueil du public. Cependant il est indispensable de moderniser nos espaces d'accueil en adéquation avec les besoins de l'utilisateur et de maintenir le bon état général d'un patrimoine vieillissant, dans un contexte budgétaire contraint.

Pour ces raisons, il est donc impératif que l'ensemble des besoins soit considéré dans le cadre des négociations sur l'évolution de l'offre à court et moyen terme : CPOM, PAI....

L'Hébergement

Le service internat du dispositif est constitué de 3 groupes d'enfants et adolescents dont le profil est le plus similaire possible ; ainsi nous distinguons :

- **Le groupe 1**, accueille prioritairement des jeunes filles à partir de 12 ans, arrivant pour la première année en internat et pour qui les habitudes et règles de collectivité sont à apprendre. Ce groupe accueille également des adolescentes plus âgées nécessitant un accompagnement sur un rythme plus lent au vu de leur capacité d'autonomie. Dans le cadre de la fusion de l'IME,

nous avons étendu notre capacité d'accueil aux plus jeunes de 6 à 12 ans et qui ont besoin de « répit » (3 temps pleins pour plusieurs enfants à temps partiel).

L'encadrement constitué d'1 AMP, de 2 Moniteurs Educateurs et d'1 veilleur pour un internat de semaine.

- **Le groupe 2**, accueille 14 garçons âgés de 13 à 22 ans en internat de semaine. Il s'agit d'un groupe très hétérogène en termes de capacité et d'autonomie. A noter que cette partie du bâtiment est accessible aux Personnes à Mobilité Réduites - PMR.
L'encadrement est constitué d'un Educateur Spécialisé, un Educateur Jeunes Enfants – EJE – et d'un AMP.
- **Le groupe 3** occupe deux maisons situées dans la rue du Pôle Adolescents aux Numéros 40 et 42. Du lundi soir au vendredi à 13h. 21 places sont allouées ; 7 places supplémentaires sont prévues pour les WE et les jours fériés. Outre la Maîtresse de Maison, l'équipe éducative est constituée d'une AMP, de 4 ES et d'un ME. La maison 42 accueille des jeunes filles relativement autonomes et qui ont besoin de calme. La maison 40 est mixte avec un étage pour les filles et un pour les garçons.
- L'équipe professionnelle est complétée la nuit par 2 Surveillants de nuit qualifié et 2 AMP. 3 personnes attachées à la surveillance de nuit sont présentes pour les sites d'hébergements la semaine et 1 le week-end. Un cadre assure l'astreinte téléphonique en cas de nécessité.

Les chambres sont soit individuelles soit doubles (2 chambres triples pour les plus jeunes au groupe 1. Elles sont équipées d'un ou plusieurs lits, d'un lavabo, du mobilier nécessaire pour le rangement des affaires. Les salles de vie disposent de salons et de pièces de détente propices à la convivialité. Le bâtiment B dispose d'une terrasse et le jardin des maisons 40 et 42 est particulièrement agréable.

Les repas sont préparés à la cuisine centrale et livrés en liaison froide. Le week-end, les courses et la préparation des repas sont réalisées en groupe dans un objectif éducatif. Les repas sont toujours pris en commun. Les sites d'hébergements sont équipés de cuisines complètes, adaptées à l'apprentissage.

Les médicaments sont préparés par les familles ou par l'IDE et les piluliers sont systématiquement vérifiés par cette dernière. Le personnel éducatif distribue les médicaments et enregistrent cette tâche. Des « transmissions éducatives et de vie courante sont organisées quotidiennement via le cahier de liaison.

Il est demandé aux représentants légaux des enfants accueillis, ou à leur famille d'accueil, de leur fournir un **trousseau** suffisant pour 8 à 15 jours selon les cas. Le linge plat est confié à la blanchisserie de l'ESAT de Saint-Amand. Une procédure de traitement du linge « souillé » est prévue en cas d'épidémie (Gastro, gale, ...).

L'autonomie à **la toilette** individuelle est évaluée et donne lieu à apprentissage quand nécessaire. Chaque bloc d'hébergement dispose de cabines douches individuelles équipées de douchettes et d'une baignoire.

L'ouverture sur l'extérieur est très recherchée : outre les sorties pour les courses, des séjours d'une semaine sont réalisés dans des gîtes agréés Jeunesse et Sport 4 fois par an lors des périodes de vacances scolaires, de nombreuses sorties et activités festives, culturelles ou sportives sont organisées. De fait l'équipe de l'internat met en œuvre un travail de socialisation et d'apprentissage domestique considéré comme primordial pour l'approche du parcours en hébergement et préparatoire à la vie adulte.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Le fait de disposer de chambres doubles ou triples pose la question de la « protection » des « petits » amenés à côtoyer des adolescents plus âgés. D'une manière plus générale la cohabitation entre des profils différents est une problématique. Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance sollicitent des admissions pour des profils de jeunes à la prise en charge complexe : baisse des places en établissements ASE – départs en retraite de familles d'accueil. Nous observons un accroissement des demandes d'accueil de situations complexes.

Les enfants accompagnés par les services de l'ASE sont confrontés à un cadre familial fragilisé qui nécessite une complémentarité et une cohérence dans le travail entre les repères éducatifs proposés en hébergement et en famille. Parfois, nous devons développer des efforts de médiation, des outils de communication entre l'établissement, la famille et les services de l'ASE.

L'équipe éducative constate également qu'un certain nombre d'adolescents ne sont pas déconnectés du milieu scolaire après leur journée d'étude au sein de l'IME. La proximité des classes et de l'hébergement ne favorise pas la distance et « l'ailleurs ».

Hormis le jardin des maisons 40 et 42, l'internat ne dispose pas de lieux de « décompression » (ou de « répit ponctuel »).

Les maisons 40 et 42 bénéficient d'une Maîtresse de Maison ce qui n'est pas le cas des autres espaces d'hébergement.

L'équipe éducative souhaite développer l'évaluation des capacités d'autonomie de jeunes adultes : stage d'autonomie dans un studio mais le dispositif ne permet pas pour l'instant de tester cette solution dans des locaux adaptés.

OBJECTIFS

Développer les espaces d'accueil pour les plus jeunes afin de leur réserver un site d'internat et limiter les temps de cohabitation avec des plus grands.

Développer le travail « d'aide aux aidants ».

Mettre à disposition un lieu de répit.

Doter les internats des groupe 1 et 2 d'une Maîtresse de Maison, sous réserve des possibilités d'évolution de l'organigramme.

Disposer d'un studio d'essai.

ACTIONS

Disposer d'un espace dédié uniquement aux « petits » (avec encadrement adapté) compensé par l'accompagnement d'un nombre restreint d'adolescents.

Développer les dispositions axées sur l'aide aux parents.

Dans les réflexions relatives au futur CPOM et aux évolutions réglementaires prendre en compte les besoins en chambres uniques, studio d'essai, Maîtresse de Maison supplémentaire et lieux de répit.

B6 - Le transport

Dans le cadre du « ramassage scolaire » et afin de transporter les enfants et adolescents qui ne sont pas en capacité de se déplacer seuls, le Dispositif fait appel aux moyens suivants :

- Deux bus climatisés avec TV et chauffeur de la société de transport (Groupe RATP-Finand) et qui se répartissent sur les zones sud et nord du Valenciennois,
- Un véhicule 9 places dédié plus spécifiquement au secteur de Le Quesnoy – Avesnois,
- Une compagnie de taxi est sollicitée pour compléter l'offre.

Pendant les transports en bus, des accompagnateurs – au nombre de deux - se chargent d'occuper les enfants tout en veillant à leur sécurité et en assumant la fonction de coordination avec les parents.

Chaque véhicule dispose d'une trousse à pharmacie, d'un classeur précisant les arrêts, les téléphones des parents, les personnes à joindre en cas d'absence des parents,

Au SESSAD une flotte composée de 8 véhicules 5 places et d'un véhicule 9 places est à disposition. En outre les salariés concernés peuvent utiliser leur véhicule personnel sous réserve d'avoir un ordre de mission. Là également les taxis suppléent pour certains transports.

Tous les véhicules du Dispositif sont contrôlés et entretenus dans les règles de l'art. Des pneus neige sont montés sur 2 véhicules 9 places chaque hiver.

La validité des permis de conduire est vérifiée annuellement par déclaration sur l'honneur des personnes concernées.

Certains conducteurs ont suivi une formation à la conduite en conditions dégradées.

Un accompagnateur aide les jeunes dans l'apprentissage de l'autonomie pour les transports urbains et SNCF.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Les parents sont parfois réticents à l'autonomie de déplacement de leur enfant.

Les trajets des bus sont très longs : 1h45 une fois par jour par enfant.

Lors des transports dans les véhicules 9 places, le conducteur n'est pas toujours assisté d'un autre professionnel.

OBJECTIFS

Améliorer encore l'accompagnement au cours des transports.

Réduire le temps et les circuits de transports des enfants.

Réduire les impondérables qui ont une cause organisationnelle.

ACTIONS

Sous réserve des capacités budgétaires, renforcer l'accompagnement des enfants lors des transports en bus ;

Poursuivre la formation à la « conduite en situation dégradée » (sur neige et verglas) des conducteurs qui ne l'ont pas suivie.

Révision annuelle avec notre prestataire les circuits de ramassage afin de réduire la durée des trajets.

B7 - La sécurité, la sureté, la maintenance

La sécurité des usagers et des professionnels est considérée comme primordiale par l'Association. Elle s'est dotée d'un directeur des Services techniques, Logistiques et Développement Durable assisté par une directrice adjointe Qualité – Hygiène - Sécurité - Environnement.

Au niveau du Dispositif, un chef de Services techniques, Logistiques et Sécurité - Maintenance encadre une équipe chargée de l'entretien des bâtiments – (nettoyage-travaux), de la maintenance des équipements et des véhicules des différents sites du dispositif. Il exerce la mission de Référent Sécurité. Il assure la coordination et le suivi des différents contrats de maintenance en cours, ainsi que des chantiers.

Les établissements ont eu, à leur ouverture une conformité validée par l'Agence Régionale de Santé. Ils disposent d'une autorisation de fonctionnement délivrée par la Commission Intercommunale de Sécurité renouvelée régulièrement. Dans le cadre réglementaire, ces commissions de sécurité valident à fréquences déterminées – 2, 3 ou 5 ans, selon la classification ERP, la conformité de nos locaux en matière de sécurité.

Pour l'ensemble des questions de sécurité, en lien avec les services du siège, la direction de l'établissement s'appuie sur les dispositions réglementaires en cours, leurs évolutions réglementaires.

Les installations et équipement bénéficient de maintenances par des entreprises extérieures et sont contrôlées par un bureau de contrôle par VERITAS.

Les registres de sécurité sont renseignés par les intervenants à la suite des **contrôles périodiques obligatoires**.

Un contrat cadre a été signé avec VERITAS qui a fourni un progiciel de suivi et d'enregistrement des vérifications et contrôles. Le référent sécurité du Dispositif participe 4 fois par an à des réunions d'échange et d'information organisées par le directeur technique du siège.

Le **DUERP** – Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels est actualisé chaque année et lorsque nécessaire. Il est soumis à l’avis du Comité Economique et Social (ex : CE et CHSCT).

Le **Plan Bleu**, construit sur la base du référentiel de l’ARS, est rédigé et revu chaque année.

Des contrôles anti-légionellose sont réalisés sur chaque sites.

Deux exercices d’évacuation **Incendie** sont effectués par structure et enregistrés chaque année. Un programme de formation au PSC1 est lancé sur 3 ans pour l’ensemble du personnel.

Les locaux sont équipés de 5 **défibrillateurs** installés sur les différents sites. Une **vidéo protection** axée sur la prévention des intrusions a été installée à l’extérieur des bâtiments sur le Pôle adolescence et est en cours d’étude pour le Pôle enfance et le SESSAD.

Concernant la **maintenance des véhicules**, l’ensemble des contrôles et réparations sont réalisés auprès de professionnels agréés.

Les autres travaux de maintenance sont listés sur un tableau Excel par sites.

La mise en place de plans et de dispositions « **Vigipirate** » a amené des dispositions de sécurité complémentaires :

- Enregistrement des visiteurs – mise en place de visiophone aux entrées de sites – badges aux professionnels et visiteurs – affichage de consignes – mise à disposition de « bips d’alerte » individuels pour les professionnels – restrictions de sorties collectives selon les mesures préconisées au niveau national.

La mise en place de la Réglementation Générale sur la Protection des Données Personnelles est suivie au niveau associatif sur les conseils d’une société de conseil spécialisée. Les dispositions sont mises en place progressivement sur le dispositif enfance.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Les stagiaires ne disposent pas toujours des EPI nécessaires dans les ateliers.

La mise en accessibilité des sites est en cours de réalisation.

Les trousse et boites à pharmacie sont-elles suffisamment nombreuses ?

OBJECTIFS

La gestion des travaux sur les zones éventuellement impactées par l’amiante fait l’objet d’un suivi et de formations prévues en 2019 et 2020 par l’association : contrôles – prélèvements.

Doter les stagiaires des EPI exigibles dans les ateliers, dans le cadre de l’accueil ponctuel de jeunes en préadmission.

L’accessibilité est en cours de déploiement dans le cadre et le respect du calendrier - ADAPT.

Mettre des trousse et boites à pharmacie partout où ça s’avère nécessaire.

ACTIONS

Mettre en œuvre un plan d’action « anti-amiante ».

Mettre à disposition des jeunes en préadmission un stock d’EPI pour prêt.

Suivre et mettre en œuvre les travaux de mise en accessibilité des bâtiments dans le cadre des dispositions prévues et préconisées dans le dernier diagnostic accessibilité et le calendrier déposé à l’ADAPT.

Disposer des boîtes à pharmacie fermées à clef dans tous les couloirs. Veiller à ce que tous les véhicules susceptibles de transporter des enfants usagers – y-compris les véhicules des membres du personnel qui se déplacent sous ordre du mission - soient dotés d’une trousse à pharmacie.

Equiper les IDE de sacs d’urgence (aspirateurs de mucosité, BAVU, défibrillateurs)

B8 - La restauration

La restauration est un axe important de la qualité de prise en charge des enfants et adolescents. La fabrication sur sites, le contact quotidien des jeunes avec les cuisiniers et l'équipe en charge des espaces de restauration contribue à un cadre de repas convivial, qualitatif et de proximité. Les cuisines et la restauration occupent une place essentielle dans le quotidien des jeunes qui fréquentent l'établissement. L'organisation de la restauration est différente selon les sites du dispositif mais elle est caractérisée partout par des approches notables :

- ***Autant que possible, utiliser des produits frais et locaux,***
- ***La majorité des plats préparés sur place,***
- ***La recherche de l'appétence par une présentation soignée et attractive, y-compris pour les mixés et hachés,***
- ***La priorité au circuit court,***
- ***Le respect de l'équilibre alimentaire ainsi que des régimes prescrits,***
- ***La mise en place d'une approche « développement durable » qui se traduit essentiellement par du tri sélectif.***

Les chefs cuisiniers du Pôle enfance et Adolescence ainsi que leurs équipes sont salariés de l'APEI. Ils confectionnent des menus équilibrés tout en respectant la réglementation HACCP. Dans le cadre des prestations avec nos fournisseurs, une diététicienne extérieure veille à l'équilibre nutritionnel des menus. Tout cela contribue à une offre de restauration de « collectivité » et de « qualité ».

Les régimes spécifiques sont respectés selon les prescriptions médicales. Un plat de substitution est proposé pour les personnes suivant d'autres formes de régimes.

Les enfants et adolescents les plus en difficultés dans un cadre de restauration collective tels que les enfants porteurs de TSA et TED, sujets aux « fausses routes », sont attablés dans un espace spécifique pour que le repas soit vécu comme un moment privilégié de détente, de calme et de convivialité dans la sérénité.

Au pôle enfance, les jeunes enfants sont servis à table, alors qu'au pôle adolescent les jeunes bénéficient d'un self-service avec plusieurs choix d'entrées, un plat principal et des desserts. Ils sont ainsi responsabilisés mais pour autant un éducateur oriente leur choix quand celui-ci peut être en contradiction avec un régime ou une saine nutrition.

A l'internat, les repas du soir préparés par nos cuisines, sont livrés froids et réchauffés sur place. Dans le cadre d'une approche pédagogique d'apprentissage les adolescents participent au dressage et au nettoyage des tables. Lors des week-end et périodes de vacances scolaires, les repas sont confectionnés en « autonomie » par les adolescents et leur encadrement : courses et préparation des repas.

Pour assurer une **hygiène alimentaire** satisfaisante des prélèvements effectués par une société extérieure sont effectués régulièrement sur les plats et surfaces en vue de contrôles microbiologiques. La qualité de l'eau est également contrôlée. Au niveau du Pôle Adolescent, un audit annuel est organisé pour vérifier la bonne application de la méthode HACCP.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Au pôle enfance, les plus fragiles nécessitent de plus en plus d'aide au repas – pour la découpe, l'aide à la déglutition, à la mastication, la veille sur des « fausses routes » - ce qui contribue à une charge de travail et d'accompagnement en augmentation.

Il n'y a plus de « commission menu » au pôle enfance. Celle-ci est à relancer.

Des audits HACCP sont organisés au pôle Adolescent et ils sont à organiser au Pôle enfance.

L'équilibre des menus est analysé par la diététicienne sur une semaine et doit souvent être corrigé pour que la cohérence quotidienne soit respectée entre repas du midi et du soir pour les internes.

A l'internat, l'apprentissage n'est pas totalement en phase avec la rigueur de l'approche HACCP mais des progrès peuvent être réalisés.

OBJECTIFS

Au pôle enfance, améliorer encore l'approche participative pour ce qui concerne la restauration par une présence d'un représentant enfant à la commission menu.

A l'internat, aller encore plus loin dans l'approche « équilibre alimentaire » notamment le week-end et pendant les vacances, quand les cuisines sont fermées.

Au pôle Adolescent, avoir des menus équilibrés pour les repas du midi et du soir.

A l'internat, avoir une approche plus rigoureuse encore de l'hygiène alimentaire.

Veiller à ce que les jeunes du pôle adolescent aient tous le même choix de plats quel que soit l'heure d'arrivée au SELF.

ACTIONS

Relancer la commission « menu » du pôle enfance.

Mettre en œuvre un audit HACCP au pôle enfance.

Améliorer les échanges avec la diététicienne pour que les repas soient chaque jour équilibrés sans « retouche » de la commission menu.

Effectuer des contrôles microbiologiques dans les internats.

Au pôle adolescent, permettre un choix identique des entrées et desserts pour chaque groupe ce qui demande de ne pas mettre toutes les entrées et desserts dès le début du service.

B9 - Le soin (somatique et/ou psychique)

Que ce soit au niveau somatique ou psychologique, le Dispositif s'appuie sur des ressources humaines « expertes » salariées et sur un réseau de partenaires professionnels.

Ainsi le SESSAD dispose de 2 pédopsychiatres (0.2 ETP), de 3 psychomotriciennes (2.5 ETP), de 2 psychologues (1,5ETP). La prestation en orthophonie est externalisée par convention. Un poste d'Assistante sociale est déployé (0.75 ETP).

Le Pôle enfance dispose d'une pédopsychiatre (4h/semaine), d'une psychomotricienne (0.5 ETP), de 3 orthophonistes (0.9 ETP), d'un médecin généraliste (1.5 h/ semaine), d'une psychologue (0.61 ETP), un kinésithérapeute (0,40 ETP). Une Assistants Sociale (0.70 ETP), un Educateur Jeunes Enfants, une AES et 7 Educateurs Spécialisés constituent l'équipe pédagogique. Un éducateur sportif et une infirmière à temps plein complètent l'encadrement.

Le Pôle adolescence dispose : d'une infirmière à temps plein, 2 orthophonistes (0.60 ETP), 1 kinésithérapeute (1 ETP), 2 psychologues (1 ETP) et un médecin généraliste (3 h / semaine). La dotation du pédopsychiatre a été partiellement couverte récemment en décembre 2019 après plusieurs années de vacance du poste (0.1 ETP).

Le CMP est également sollicité dans la mesure de ses disponibilités.

Au vu du nombre d'enfants suivis et des multiples pathologies identifiées, il apparaît que ces moyens sont insuffisants.

Une mission de « coordinatrice soins » a été créée au niveau de notre association. Une démarche de formalisation et de mutualisation des pratiques est engagée et les IME en tirent bénéfice. Un travail très productif a été mené sur des thématiques primordiales, telles que l'approche de la douleur ou les soins invasifs. Les « expertises » sont très complémentaires et les échanges entre professionnels – bien que limités - très profitables aux prise en charge de notre public.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Au niveau des moyens humains :

Nous rencontrons des difficultés de recrutement sur les postes médicaux (médecin généraliste – psychiatre – kinésithérapeute) ;

Les préconisations de suivi en orthophonie sont croissantes au SESSAD et dépassent aujourd'hui le budget alloué annuellement ;

Les moyens destinés aux soins insuffisants au regard du nombre d'enfants à suivre. Les dotations en orthophonie et en psychomotricité sont évaluées comme les plus insuffisantes.

Au niveau de la coordination, il apparaît que le travail de la « coordinatrice soins » est très utile aux IDE mais il y a un souhait de développer cette approche également pour l'aspect psychologique et autres approches paramédicales. Les pratiques sont souvent différentes d'un professionnel à un autre. L'aspect transmission des informations est jugé comme très perfectible, en particulier avec les libéraux et autres partenaires (CMP, CMPP).

L'architecture des bâtiments n'est pas toujours adaptée à une organisation optimale des soins ; l'accessibilité aux PMR – Personnes à Mobilité Réduite – est une véritable problématique sur le Pôle adolescence.

Les **moyens matériels** peuvent être améliorés : au vu de l'importance des dangers de « fausse route » un aspirateur à mucosité supplémentaire serait bienvenu. A noter l'absence de trousse de premiers secours dans les véhicules personnels des salariés qui transportent les enfants.

OBJECTIFS

Augmenter les moyens humains disponibles soit en interne soit en externalisant des prises en charge.

Renforcer la coordination des soins somatiques et psychologiques.

Augmenter encore la convergence entre le SESSAD et l'IME.

Améliorer la transmission des informations entre les différents partenaires.

ACTIONS

A défaut de pouvoir obtenir des dotations plus importantes développer encore les réseaux.

Désigner au sein du dispositif un coordinateur « soin » pour initier une véritable politique cohérente d'amélioration.

Traiter prioritairement la problématique des transmissions et de la formalisation des échanges dans le cadre du déploiement IMAGO.

Rédiger prioritairement une procédure « secret partagé » en s'inspirant de la RBPP de l'ANESM.

Dans les réflexions relatives aux futures évolutions architecturales, prendre en compte la problématique accessibilité et service de soins regroupé.

B10 - Les activités ludiques ou découvertes

Comme vu dans le chapitre dédié aux partenariats, les activités proposées sont nombreuses, diverses et adaptées ; nous citerons pour exemple :

- Les activités éducatives et sportives : la gymnastique à Marly, Handi-danse, poney-club, ...
- Les activités culturelles avec le CLEA (pour danse et musique), le Centre culturel « L'Odysée », la médiathèque d'Anzin, des spectacles au théâtre du « Phénix », aux « Nymphéas », au « théâtre des 3 chênes », à « l'espace Barbara » de Petite forêt, à la maison de quartier, dans les musées,

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

L'autonomie de transport est souvent un frein à une inclusion réussie dans le secteur sportif ou culturel. Le sport adapté est insuffisamment développé à proximité des locaux du dispositif.

OBJECTIFS

Soutenir les apprentissages en matières de transports et le financement des abonnements transports urbains.

Poursuivre et développer nos partenariats.

ACTIONS

Poursuivre les apprentissages en matière de transports et le financement des abonnements aux transports urbains.

Poursuivre nos partenariats sportifs, équipements et associations de proximité et les adhésions individuelles à la Fédération de Sports Adaptés.

B11 - L'accompagnement à domicile

Au SESSAD Le travail avec les parents implique qu'ils soient étroitement associés au projet d'accompagnement de leur enfant : au minimum deux fois par semaine les familles sont rencontrées dans le cadre des activités de suivi. En amont et en aval des réunions de projet, les professionnels échangent avec les familles. La pédopsychiatre les rencontre régulièrement et autant que nécessaire. Des groupes de parole thématiques sont organisés. A titre expérimental, avec l'appui d'une « thérapeute familiale », des entretiens familiaux sont proposés pour les familles dont la problématique est la plus importante : contexte relationnel tendu de par les difficultés liées au handicap et/ou aux comportements de l'enfant. Des sorties familiales sont proposées annuellement aux familles. Des séances éducatives se déroulent sur les lieux de vie de l'enfant : au domicile – en milieu scolaire – au sein du service selon les besoins de l'enfant.

A l'IME Le travail de rencontre des familles à domicile est réalisé essentiellement par l'Assistante Sociale. Les éducateurs ou les professionnels paramédicaux l'accompagnent quand la situation l'exige. Comme pour le SESSAD et à titre expérimental une « thérapeute familiale » peut réaliser des entretiens (3 familles accompagnées en 2018 et 2019). Les autres rencontres se font essentiellement dans l'institution :

- réunion de rentrée au service hébergement,
- réunion d'accueil nouveaux arrivants,
- réunion de rentrée avec l'ensemble des parents en septembre au Pôle enfance et Pôle adolescence,
- réunions type « rencontres individuelles » organisées pour l'hébergement, avec les professionnels,
- réunions avec les enseignants et professionnels du service paramédical,
- réunion de retour et de proposition de PPI et selon les besoins.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

La collaboration et l'implication des familles est parfois très variable. Le consentement et la collaboration restent nos priorités pour le déploiement du projet du jeune. Pour certaines familles confrontées à de nombreuses difficultés sociales, éducatives le soutien est parfois conséquent.

A l'IME, nous disposons d'1,70 ETP d'Assistants Sociales ce qui est insuffisant pour suivre 178 situations annuelles d'enfants et leurs familles. Ce chiffre prend en compte les flux de départs et orientations et admissions.

OBJECTIFS

Développer la notion d'autodétermination dans l'accompagnement du projet du jeune.

Développer les visites à domicile par l'AS et par les éducateurs de l'IME sur les situations complexes : décrochage scolaire – hospitalisation ou longue maladie du jeune...

ACTIONS

Former les professionnels de l'IME à l'accompagnement de la famille.

Développer le temps d'intervention des Assistants Sociales.

C - L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

C1 - Les partenariats liés aux missions

Les partenariats

Pour compléter son « offre de services », le dispositif articule et travaille avec de nombreux partenaires professionnels pour la plupart dans les secteurs suivants :

- Les services de protection de l'enfance, : UTPAS (15), et référents sociaux, services éducatifs de milieu ouvert, services de Protection Judiciaire de la Jeunesse, PMI, Assistants familiales, services de placement Familial Spécialisé, Services de tutelles, équipe mobile de l'AFEJI, autres Maisons d'Enfants, Haltes garderies « La Perdriole » à Marly,
- La santé : CMP et CMPP, PMI, orthophonistes et pédopsychiatres (pour le SESSAD), kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, DIAB'Hainaut, Handidents, AFT, Services hospitaliers, Centre de Ressources Autisme, ...
- La formation/enseignement : Education Nationale, CFA et CFAS, entreprises partenaires du milieu ordinaire, du secteur protégé, les EA, la police (pour la formation « permis piéton » ou « permis route »), la gendarmerie pour des actions de sensibilisations, le CAPEP,
- Les chantiers extérieurs : ONF, club équestre.

Les municipalités sont de fait des partenaires importants ; quand elles sont sollicitées et que cela leur est possible, elles mettent volontiers à disposition matériel ou bâtiments. Un membre du conseil municipal d'ANZIN est invité à chaque réunion du CVS.

Certains de ces partenariats sont formalisés : conventions avec l'Education Nationale, les orthophonistes et psychomotriciens libéraux, les pédopsychiatres, NEURODEV, ... Dans la plupart des cas nos services utilisent les prestations et mises à disposition en fonction des projets.

Ouverture sur l'extérieur et les ressources locales

Si par nature le SESSAD est ouvert sur l'extérieur. Pour les Pôles enfance et adolescence, même si les nombreuses activités listées ci-avant permettent cette ouverture, il est à noter que les établissements sont peu visités par des personnes autres que les familles et les partenaires. Par contre nos enfants et adolescents ne sont pas que « clients ». Ils sont régulièrement acteurs et participent par exemple à la promenade des chiens de la SPA, à certaines activités d'entretien et de nettoyage des eaux et forêts, de restauration de site... autant d'activités citoyennes valorisantes.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Le secteur hospitalier connaît encore mal nos populations.

Le déficit d'autonomie pour le transport de nos populations est un frein majeur au développement de certaines activités « inclusives ».

Le sport adapté est insuffisamment développé à proximité des établissements.

Faut-il ou non faire appel aux parents et fratries pour l'aide aux activités ?

Les municipalités n'ont pas toutes de correspondant « handicap » attiré et/ou connu.

Le SESSAD souhaiterait développer les rencontres avec les partenaires sociaux mais est confronté à un problème de temps.

Le SESSAD souffre d'un manque d'identification de la part de certains de ses partenaires (dont l'Education Nationale en particulier)

La communication et les échanges d'information entre les services du dispositif se sont améliorés mais ne sont pas encore optimisés.

OBJECTIFS

Faire connaître nos populations au secteur hospitalier.

Mieux faire connaître le SESSAD au niveau du territoire.

Améliorer encore les échanges entre les services.

ACTIONS

Faire remonter à la commission associative qui travaille avec le service hospitalier, les besoins et points problèmes rencontrés avec le secteur hospitalier pour faire mieux connaître nos populations.

Au SESSAD, organiser des rencontres avec les enseignants, les directeurs d'écoles, sous réserve de l'accord des inspecteurs Education Nationale.

Rédiger et diffuser une plaquette descriptive du SESSAD.

Profiter des réunions PPI du SESSAD pour faire participer les professionnels du Pôle enfance/adolescence concerné.

Développer les activités type « restauration de site », « fouilles », lors des périodes de vacances scolaires.

A - La gestion des paradoxes

Ethique et situations paradoxales

L'approche éthique est favorisée depuis toujours au sein de l'APEI. Cela se concrétise pour exemple par des directives claires sur « la bientraitance et la prévention de la maltraitance », des recommandations relatives à « la vie sexuelle et affective ».

Au niveau du collectif, l'analyse des pratiques mise en place évoque très souvent des questionnements d'ordre éthique. Les règlements intérieurs prennent en compte les droits et devoirs des Usagers.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Les principales difficultés identifiées sont les suivantes :

Les règles définies au sein du collectif ne sont pas toujours en phase avec celles du milieu familial ; pour autant il ne faut pas que l'enfant soit désorienté par ces approches différentes et la co-construction avec les familles est une donnée majeure des projets éducatifs.

Les directives de l'APEI sur « la vie sexuelle et affective » sont claires et utiles mais demandent à être revues sur certaines thématiques pour les adapter aux problématiques spécifiques du secteur de l'enfance ainsi qu'aux évolutions sociétales et légales.

OBJECTIFS

Poursuivre la réflexion sur les situations paradoxales et les questionnements éthiques.

ACTIONS

Proposer au sein de l'APEI du Valenciennois une réflexion éthique propre au secteur de l'enfance.
Revoir pour l'adapter le protocole « vie sexuelle et affective »

B - Des modalités de régulation

B1 - Supervision et analyse des pratiques

L'analyse des pratiques est fréquemment utilisée avec l'aide d'un professionnel « expert » formé à cette approche et extérieur à la structure. Cette disposition permet de se doter de repères communs, de travailler la réflexion collective sur les pratiques, les postures professionnelles et la compétence collective.

A - Compétences, qualifications et formations

Le dispositif s'appuie sur des professionnels qualifiés : que ce soit au niveau éducatif, médical, paramédical, administratif, technique et managérial. Les ressources humaines sont qualifiées et les compétences mises à jour régulièrement dans le cadre réglementaire.

Les salariés sont informés des orientations de la formation décidée au niveau associatif. La direction du dispositif propose annuellement un plan de formation en fonction des orientations associatives, des besoins de formation et d'adaptation des compétences : évolution de public accueilli – évolutions réglementaires.

L'évolution du public, les évolutions de notre secteur, de la réglementation nécessitent une évolution de l'organigramme à chaque fois que possible. Nous avons développé des missions supports : qualité – sécurité, logistique, travaux - développement de postes AMP/AES – Maîtresses de maisons – Educateurs (trices) de Jeunes Enfants.

Le recrutement sur les compétences médicales et paramédicales reste tendu : carences de candidatures particulièrement sur le volet médical – kinésithérapie. Afin de renforcer nos infirmeries, nous avons déployé un temps de secrétariat médical.

Sur l'aspect quantitatif des ressources humaines, le volet soin est jugé insuffisant. Les psychologues - par manque de temps - ne peuvent optimiser les diagnostics. Les orthophonistes et psychomotriciens ne suffisent pas à pourvoir aux besoins identifiés et non satisfaits.

Concernant l'aspect éducatif, ce sont les absences qui impactent rapidement la qualité des accompagnements. Autant que possible, la direction fait le choix de remplacer les absences pour formation, les longues absences pour maladie. Les veilleurs de nuit sont systématiquement remplacés au niveau de notre internat.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Veiller à la bonne articulation entre les services de l'établissement et les services supports mis en place par le siège en appui aux structures.

Les dotations semblent inférieures à celles de structures équivalentes dans la région.

OBJECTIFS

Travailler avec le siège l'optimisation des relations entre les services du dispositif et les « Directions supports ».

Tenter d'obtenir une augmentation des dotations en ressources humaines à l'occasion du prochain CPOM.

ACTIONS

Poursuivre la réflexion permanente sur l'adaptation de l'organigramme : lors des départs-démissions – retraites...

VII – INFORMATION ET COMMUNICATION

Communication interne

La communication et les échanges informatifs se font essentiellement au cours de réunions formelles organisées au niveau du dispositif. Nous noterons :

Les réunions purement informatives que sont les REUNIONS INSTITUTIONNELLES ; trois fois par an la direction rassemble l'ensemble du personnel pour présenter :

- Les points d'actualité du secteur médico-social – enjeux - perspectives,
- Les informations et actualités associatives,
- Les rapports d'activité et données budgétaires (1 fois par an),
- Le point RH (formation, recrutement),
- Thématiques en lien avec le projet d'établissement et commissions de travail.
- D'autres outils de communication sont en place :
- Tableaux d'affichage
- Notes de service
- Mails et système de communication interne informatisé : IMAGO Dossier Unique Informatisé de l'Usager.....

Des instances de travail et autres réunions au cours desquelles l'information est à la fois descendante et montante sont organisées. Nous disposons d'un document global précisant le process de nos réunions : réunions concernant la dirigeance de l'établissement, la coordination, les suivis pédagogiques et thérapeutiques des usagers...

La plupart des réunions sont tracées sous forme de comptes rendus ou à de PowerPoint de présentation mis à disposition du personnel via un système intranet.

Communication externe

Outre les obligations réglementaires rigoureusement respectées que sont les CVS et les CSE, les cadres du dispositif s'attachent à maintenir un lien avec les parents et ceux-ci sont rencontrés chaque fois que nécessaire. Les événements festifs donnent également l'occasion d'échanger dans un autre contexte avec les parents.

Des outils de communication existent : carnet de correspondance, courriers aux familles, SMS, rendez-vous PPI.

Dispositions prises au niveau de l'association et du siège

Une commission communication a été mise en œuvre au niveau associatif ; le périodique TRAIT D'UNION qui en résulte est distribué à l'ensemble des salariés et des enfants et de leurs familles.

Un certain nombre d'informations transitent également par le biais des Sections Familiales.

DIFFICULTES ET QUESTIONNEMENTS

Nombre de salariés sont encore insuffisamment informés de tout ce qui se fait dans les sites du dispositif dans lesquels ils ne travaillent pas.

L'accompagnement des usagers est aujourd'hui impacté par le temps nécessaire à la coordination (prestations et accompagnement de l'utilisateur), à l'information, à la communication et au respect du cadre réglementaire et légal.

OBJECTIFS

Renforcer auprès des professionnels la prise de connaissance des informations figurant dans les différents comptes rendus diffusés.

Veiller à la pertinence et au bon équilibre entre le temps d'accompagnement nécessaire aux usagers et le temps dédié aux réunions.

ACTIONS

Faire réaliser un diagnostic organisationnel et managérial par un organisme externe spécialisé.

A - La démarche d'amélioration continue

A1 - La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

L'APEI, dans son projet associatif s'engage à ce que les personnes accompagnées se rapprochent d'un état de bien être complet sous-entendu physique, psychique et social. Ce projet exclue, bien évidemment, toute forme de maltraitance active ou passive. La maltraitance est un ensemble d'actes, comportements et attitudes commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière.

La perte d'autonomie physique, psychique ou sociale instaure un double lien de dépendance et de pouvoir entre le sujet invalidé et son entourage, proche ou professionnel. Le travail en équipe pluridisciplinaire, les observations partagées par les professionnels sont autant de moyens afin d'accompagner au mieux le projet de la personne. L'analyse des pratiques professionnelles animée est en place sur chacun des sites.

Par ailleurs, les professionnels sont parfois confrontés à des comportements violents. Malgré la qualité de l'accompagnement il peut arriver que ces conduites aient un caractère persistant et répétitif. Une réflexion est entamée à ce sujet. Les réponses qu'il faut apporter à cette évolution des profils nécessitent d'ajuster les ressources dans un contexte mouvant et le déploiement de formations.

La prévention de la maltraitance s'effectue grâce aux outils suivants :

- Cahier de bord, en cours de déploiement sur le logiciel IMAGO, qui reprend les faits, évènements quotidiens nécessaires aux observations éducatives,
- « Fiches incidents » pour une traçabilité des situations pouvant perturber le bien-être physique et/ ou moral d'un enfant accompagné,
- Evaluation du PPI,
- Analyse des pratiques professionnelles,
- Réunions des professionnels : commission éducative, réunion clinique, procédure « situation complexe »,
- Le règlement de fonctionnement,
- Dans le cas de maltraitance supposée ou avérée, information et signalement sont de mises auprès des autorités judiciaires et administratives ainsi que du Directeur Général de l'APEI,
- Un accompagnement de la victime est assuré :
 - En évitant de maintenir en contact l'auteur (préssumé ou avéré), qu'il soit un enfant accueilli ou un membre du Personnel, et la victime,
 - En soutenant la victime psychologiquement.

Par ailleurs, les professionnels travaillent à la mise en œuvre des recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux) dans le cadre de l'accompagnement des personnes, et plus particulièrement sur les recommandations suivantes :

- Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ;
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique ;
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ;
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ;
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ;
- Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses
- Les espaces de calme-retrait et d'apaisement, en phase projet actuellement.

A2 - La gestion des autres risques

La gestion des incidents

Le dispositif applique le protocole associatif de signalement et utilise les fiches-incidents dès que nécessaire.

En résonance avec la démarche qualité, le positionnement de l'APEI en termes de sécurité et gestion des risques de maltraitance permet une surveillance et la prévention des risques de maltraitance interne mais aussi externe. Des dispositifs de signalement existent.

Les incidents font l'objet d'un suivi étude systématique en réunion d'équipe pluridisciplinaire après une étude statistique.

Aspect sureté : prévention des intrusions et des fugues

Les locaux sont sécurisés grâce à des sas ou portails sécurisés conformément au plan « Vigipirate ». Une vidéo protection a été installée au pôle adolescence à l'extérieur des bâtiments pour limiter les risques d'intrusion.

Les fenêtres des chambres sont équipées de « blocs fenêtres » à ouverture limitée.

Risques liés au circuit des médicaments et aux soins médicaux

Même si l'évaluation du circuit des médicaments n'a pas été réalisée de façon formelle, l'équipe médicale a identifié les principaux points à risque. Les Piluliers sont préparés ou vérifiés par les infirmières (cf. chapitre « soins »).

Risques liés aux comportements des résidents : violence et autres

Les professionnels ont à gérer régulièrement les comportements violents ; généralement la principale préoccupation est d'isoler la personne violente des autres résidents et d'éviter le risque de blessure ou la mise en danger. Il n'y a pas encore de lieu de répit clos et la cour intérieure de l'IME ou le jardin des maisons 40 et 42 remplissent cet office.

A3 - Evaluations internes et externes

La réalisation de l'évaluation interne a lieu tous les 5 ans. Elle prépare en amont la venue des experts, tous les 7 ans, dans le cadre de l'évaluation externe. Les champs d'évaluation sont les mêmes afin d'assurer une complémentarité dans les analyses et les mesures prises dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

La dernière évaluation interne a été clôturée en juin 2018 dans tous les établissements de l'APEI, via le référentiel ARSENE (Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation interne). 5 domaines ont été évalués : Le projet d'établissement, les droits et participation des usagers,

le projet personnalisé, l'établissement dans son environnement et l'organisation et les ressources. Un plan d'action en découle.

B - Les nouveaux objectifs identifiés

B1 - Fiches action

Fiche Action n° 1	
Thème : DEVELOPPEMENT/AMELIORATION DES ECHANGES LIES A L'ACCOMPAGNEMENT	
Nomenclature Serafin PH : 2.2.1.4 accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour assurer la sécurité	
Objectifs spécifiques	Echéance
Répondre aux besoins repérés : Développer des moyens d'accompagnement spécifiques dans le but de répondre aux besoins repérés : absences médicales prolongées, décrochage scolaire ou scolarité, accueil à temps partiel ...	2024
Améliorer la communication liée à l'accompagnement : En interne, travailler sur un langage commun entre les professionnels sur les troubles repérés et sur la définition des besoins.	2023
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accompagnements réalisés en dehors de la structure (à domicile, lieu de soin, école, ...) • Mise en place d'un lexique établissement • Actions réalisées dans le cadre du plan de formation
Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur adjoint

Fiche Action n° 2

Thème : **ADAPTATION AUX EVOLUTIONS DE LA POPULATION**

Nomenclature Serafin PH : Pilotage et Direction 3.1.1.1

Objectifs spécifiques	Echéance
<i>Dans une dynamique inclusive, préparer les évolutions programmées au Pôle Enfance et au SESSAD</i> : Faire évoluer l'agrément (IME), préparer l'accompagnement des enfants dès 3 ans : aménagement des infrastructures, transport, ressources humaines, prise en charge petite enfance, partenariats, ...	2024
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• Planning de mise en œuvre• Nombre de structures « petite enfance » partenaires• Nombre d'enfants de 3 à 5 ans accueillis
Pilotage	<ul style="list-style-type: none">• Directeur Adjoint

Fiche Action n° 3

Thème : **SECURITE – TRANSPORTS – ACCESSIBILITE - MEDICAL**

Nomenclature Serafin PH : 1.2.1.4 besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Objectifs spécifiques	Echéance
Améliorer la sécurité des stagiaires : Doter les stagiaires venant de l'extérieur des EPI exigibles dans les ateliers	2020
Répondre aux exigences réglementaires relatives à l'accessibilité : Suivre et mettre en œuvre les travaux de mise en accessibilité des bâtiments dans le cadre des dispositions prévues et préconisées dans le dernier diagnostic accessibilité et le calendrier déposé à l'ADAPT.	2021
Diminuer les risques liés aux transports collectifs : Revoir chaque année le trajet de transport afin de réduire autant que possible sa durée.	2020
Améliorer l'efficacité des interventions urgentes : Equiper les IDE de sacs d'urgence (aspirateurs de mucosité, BAVU, défibrillateurs)	2020
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • % de stagiaires équipés d'EPI • Planning de suivi des dispositions réglementaires relatives à l'accessibilité • Durée optimale quotidienne de transport collectif • Effectivité de la mise à disposition des sacs d'urgence
Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de service éducatif • Chef de service travaux et financier • Directeur-Adjoint

Fiche Action n° 4

Thème : **ACTIVITES ET FORMATION**

Nomenclature Serafin PH : 1.3.3.2 Besoins en lien avec le travail et l'emploi

Objectifs spécifiques	Echéance
Adapter la formation aux exigences émergentes du marché et des politiques sociales : En MBC, développer le CAP Peinture et revêtements de sols plus sollicités en cette période ; en APR développer le service en restauration.	2024
Adapter la formation aux exigences émergentes du marché et des politiques sociales : Intégrer l'approche en Développement durable dans les différents ateliers.	2020
Doter les ateliers d'outils pédagogiques performants : Créer un atelier NTIC : se doter et/ou utiliser différemment et mieux des outils pédagogiques plus en phase avec les attentes et besoins actuels : smartphones, tablettes, tableaux interactifs ...	2024
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• Effectivité des formations « peinture et revêtements de sols » et « service en restauration »• Recensement des actions relatives au Développement Durable• Effectivité de l'atelier NTIC
Pilotage	<ul style="list-style-type: none">• Chef de service éducatif• DA

Fiche Action n° 5

Thème : **INFRASTRUCTURES ET MOYENS**

Nomenclature Serafin PH : 1.3.2 Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les tâches domestiques

Objectifs spécifiques	Echéance
Compléter l'offre architecturale et infrastructurelle : Dans les Pôles Enfance et Adolescence Mettre à disposition des lieux identifiés de « retrait » : espaces de calme-retrait et d'apaisement	2021
Mettre les ressources humaines en adéquation avec les besoins identifiés : Dans l'évolution de l'organigramme, adapter les ressources humaines aux besoins et à l'évolution de l'offre	2024
Travailler l'autonomie résidentielle : Au Pôle Adolescence et au SESSAD disposer d'un studio d'apprentissage.	2024
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place effective de lieux de calme-retrait • Mise en place d'un tableau relatif à la GPEC • Effectivité de la mise à disposition d'un studio d'apprentissage
Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de service éducatif • Directeur • Chef de service éducatif internat

Fiche Action n° 6

Thème : *PROJET PERSONNALISE*

Nomenclature Serafin PH : 2.3.1.1 Accompagnement à l'expression du Projet Personnalisé

Objectifs spécifiques		Echéance
Prendre en compte Serafin-PH dans les différents projets institutionnels : Intégrer les thèmes de SERAFIN PH dans l'approche PPI.		2024
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">Effectivité de la prise en compte des thématiques de Serafin-PH dans les PPI	
Pilotage	<ul style="list-style-type: none">DA	

Fiche Action n° 7

Thème : **RESTAURATION**

Nomenclature Serafin PH : 2.2.1.1 Accompagnement pour les actes essentiels

Objectifs spécifiques	Echéance
Faire participer les enfants au processus restauration : Relancer la « commission menu » du Pôle Enfance et intégrer un représentant CVS enfant accompagné d'un professionnel.	2020
Prendre en compte l'évolution des exigences médicales dans le processus restauration : compléter la formation du personnel de restauration au regard de l'accroissement des ordonnances médicales de régimes alimentaires (régimes hypo et hyper caloriques, allergies, mixés, ...)	2020
Prendre en compte l'évolution des exigences médicales dans le processus restauration : au Pôle enfance mettre en œuvre un audit HACCP	2020
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• Effectivité du fonctionnement de la commission menu au Pôle enfance• Effectivité de la formation du personnel de restauration• Au Pôle Enfance effectivité de l'audit HACCP
Pilotage	<ul style="list-style-type: none">• Chef de service Administratif et financier

Fiche Action n° 8

Thème : **SOINS**

Nomenclature Serafin PH : 1.1.1 Besoins en matière de santé somatique et psychique

Objectifs spécifiques		Echéance
Optimiser l'approche « soins » : Au niveau du Pôle Adolescence mettre en place une véritable coordination des soins somatiques et psychiques		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">• Effectivité d'un projet de soins annuel au Pôle Adolescence	
Pilotage	<ul style="list-style-type: none">• Directeur adjoint et psychiatre	

CONCLUSION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

A l'heure de la présentation de ce projet d'établissement, le dispositif enfance se trouve à un carrefour essentiel de son évolution.

L'état via l'ARS annonce d'importantes évolutions :

- Evolution et recomposition de l'offre médico-sociale à venir. Le secteur de l'enfance est particulièrement concerné en IME et SESSAD ;
- L'évolution de l'offre et des agréments vers un public de 3 à 20 ans, ce qui constitue un enjeu d'évolution de nos accompagnements auprès de la petite enfance et de l'accompagnement à l'âge adulte pour le SESSAD ;
- Arrivée de l'EPRD : Etat Prévisionnel des recettes et des Dépenses, en 2021 ;
- La mise en place de la réforme SERAFIN-PH.

Sur le plan de notre calendrier, l'association entrera en négociation de son prochain CPOM en 2020. L'établissement va déposer son Plan Quinquennal d'Investissement en 2020 pour la période 2021/2026. Point essentiel, l'INCLUSION, qui connaîtra une nouvelle impulsion particulièrement en matière de scolarisation. Actuellement, nous disposons d'une classe en Unité d'Enseignement Délocalisée en école primaire. L'inspection de l'Education Nationale nous annonce que des négociations sont en cours pour deux implantations en collège en vue de la rentrée de septembre 2020 et 2021.

Dans ce contexte de mutations importantes, nous serons amenés à faire évoluer notre projet tant à matière d'organisation directe à l'accompagnement des usagers, qu'en matière d'infrastructures, de bâtiments, de logistique. Les mois qui viennent apporteront un éclairage beaucoup plus précis sur le cadre posé aux établissements médico-sociaux. L'évolution et l'adaptation de nos offres de prestations seront nos priorités en lien avec notre pérennité budgétaire, dans le respect des orientations associatives.