



**PROJET D'ETABLISSEMENT 2020 - 2024**

**IME – PÔLE ENFANCE « ROGER NOUVEL »**

Présenté au CVS le : 24 Novembre 2020

Validé par le Conseil d'Administration du : 9 Décembre 2020



Préambule .....	5
I. PARTIE I – ETAT DES LIEUX.....	7
A. L'organisme gestionnaire .....	9
1. Bref rappel historique.....	9
2. Le projet de l'organisme gestionnaire : valeurs et orientations .....	10
3. Inscription du Pôle Enfance dans cette histoire, ces valeurs, ces orientations.....	10
B. Bilan de la période 2015 - 2019.....	12
1. Bilan du pôle enfance .....	12
2. Bilan de l'établissement .....	13
C. La période 2020 - 2024 .....	14
1. Le CPOM .....	14
2. Orientations stratégiques associatives : déclinaison locale .....	14
3. Evolution des organisations : les nouveaux pôles .....	15
4. Une évolution des modalités d'accompagnements .....	16
II. PARTIE II – LE PROJET D'ETABLISSEMENT .....	19
A. Le mode d'écriture .....	21
B. Agrément, missions .....	21
1. Les repères juridiques.....	22
2. Les repères méthodologiques .....	25
3. Les enjeux du présent projet.....	26
C. Le public et son entourage .....	28
1. Le territoire.....	28
2. La population accueillie .....	28
3. L'entourage.....	32
D. La nature de l'offre de service et son organisation.....	32
1. La nature de l'offre de service .....	32
2. L'organisation interne .....	38
3. L'ancrage des activités sur le territoire .....	45
E. Les principes d'intervention - démarche qualité.....	47
1. Les sources des principes d'intervention .....	47
2. La gestion de paradoxe.....	49
3. Des modalités de régulation.....	49
F. Les professionnels et compétences mobilisés .....	51
1. L'organigramme.....	51
2. L'interdisciplinarité au service de l'accompagnement personnalisé .....	51
3. L'accompagnement éducatif .....	52
4. La prise en charge thérapeutique.....	52
5. Le projet pédagogique et d'inclusion scolaire.....	53
6. Les fonctions transversales .....	53

7.	Les fonctions ressources.....	54
8.	Les réunions.....	54
G.	Les objectifs d'évolution et de progression.....	55
1.	La démarche qualité .....	55
2.	Les évaluations .....	56
3.	La certification « CAP HANDEO » .....	56
4.	Le logiciel de parcours de l'utilisateur « Ogirys ».....	56
5.	L'inscription de l'établissement dans une politique de développement durable citoyenne.....	57
H.	Les orientations stratégiques .....	57
1.	Obtenir la certification HANDEO .....	57
2.	La mutualisation .....	58
3.	« RESEAUTISMES » .....	58
4.	Ouvrir l'établissement à et sur son environnement.....	58
5.	Créer une unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) .....	59
	Conclusion .....	61
	Annexes .....	63
	- Plans du site	
	- Fiches actions	
	- Plan d'action	
	- glossaire	

## Préambule

**« L'égalité des chances, c'est d'avoir toutes les chances de vivre son inégalité, sa singularité. »**

Les mutations actuelles que vit le secteur médico-social, nous ont amené à revoir profondément nos manières d'intervenir, ce qui a engendré depuis plusieurs mois la mise en place d'une réflexion collective au sein des différentes équipes de professionnels.

Ce projet 2020-2025 s'inspire donc de ces phases de réflexion et se veut être le reflet des capacités d'adaptation de chacun aux nouvelles exigences de la commande publique, et de l'évolution des populations sur le territoire

Des groupes de travail réunissant des professionnels de chaque catégorie professionnelle ont alors été mis en place, afin de travailler sur des thèmes définis préalablement en lien avec les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Ces différents groupes ont été coordonnés par un Comité de Pilotage (CoPil) composé des cadres et des professionnels représentatifs de chaque catégorie. Des retours sur l'avancée des travaux ont été faits lors des réunions pluridisciplinaires auprès de tous les autres professionnels, afin de les informer des avancées des travaux et d'obtenir leur avis.

Ce projet a été rédigé en lien avec le projet associatif et la politique générale d'ALTHEA. Il constitue un cadre de référence qui définit les objectifs d'accompagnement des enfants suivis. En effet si le projet d'établissement constitue une réponse à différentes dispositions réglementaires, il n'en demeure pas moins l'outil d'identification de l'établissement par la définition de ses objectifs et de ses axes d'amélioration. C'est un outil de pilotage qui lui permet de s'assurer de l'adéquation entre les besoins des enfants et le service rendu. C'est également un outil de communication, opérant au service de l'ensemble des professionnels, des familles et des partenaires extérieurs.

Deux niveaux se trouvent en jeu : le sens des actions conduites et le projet technique qui les décrit. Dès lors quelques lignes de force peuvent être dégagées :

- La volonté de concertation et de dialogue de l'ensemble du personnel ;
- La mise en œuvre de l'interdisciplinarité ;
- Le souhait de définir un système d'évaluation qui ne soit pas une fin en soi mais un moyen de mieux faire notamment en permettant d'évaluer la pertinence des réponses proposées ainsi que la qualité des moyens mis en œuvre, ceci en interrogeant :
  - le choix adéquat des objectifs en réponse aux besoins ;
  - la cohérence des actions avec les missions de l'établissement ;
  - la cohérence des moyens et actions mis en œuvre, en lien avec missions et objectifs poursuivis ;
  - l'efficacité des actions conduites.

Le projet d'établissement constitue un support de mise en valeur des missions et services rendus par les établissements et service. Il devra permettre aussi de valoriser les personnes accompagnées mais aussi les professionnels engagés dans ces missions, afin de favoriser le maintien et le développement de la mobilisation sur les objectifs à atteindre.

Le projet d'établissement est aussi un support de management des ressources humaines.

Dans la mesure où le projet dessine les orientations prioritaires des établissements et services et celles des années à venir, l'équipe de direction s'appuiera sur lui pour animer la vie institutionnelle du Pôle enfance et soutenir la mobilisation des professionnels sur des axes clés de l'évolution des structures en lien avec une démarche d'amélioration continue de la qualité.

# **PARTIE I - ETAT DES LIEUX**



## A. L'organisme gestionnaire

### 1. Bref rappel historique

L'association a été créée en 1961 sous l'appellation A.D.A.P.E.I de la Dordogne et prendra le nom d'ADPAEI en 1972. Elle a longtemps œuvré en s'appuyant sur le militantisme de ses adhérents et principalement de ses administrateurs. En 2009, suite au développement croissant de l'association et à l'évolution des politiques publiques, la nécessité d'une réorganisation générale et du développement du siège social est apparue. Reconnu dans sa fonction par les autorités de tarification depuis 2010, le siège associatif permet de centraliser la gestion des fonctions supports en transversal comme la communication, la gestion économique, la gestion des ressources humaines pour l'ensemble des établissements assurant ainsi une coordination générale des pratiques par établissement et service.

L'association a rejoint la fédération nationale de l'A.P.A.J.H de 2012 à 2018 et s'est identifiée sous l'appellation A.P.A.J.H du Périgord Noir.

Depuis le 1er janvier 2019, l'association a changé sa raison sociale et se dénomme désormais Association ALTHÉA. La volonté de l'Association a été de permettre l'élargissement de son objet social pour s'inscrire dans le champ de l'économie sociale et solidaire. Le changement de dénomination s'est concrétisé avec l'ouverture d'une Entreprise Adaptée (EA) sous forme d'une société et également avec la gestion d'une Résidence Habitat Jeunes (ex-Foyer de Jeunes Travailleurs).

Cet engagement marque la volonté de diversifier l'offre de service pour les personnes en situation de handicap afin qu'elles aient enfin une perspective d'évolution vers un milieu non protégé, mais adapté à leurs besoins.

Tous ces changements sont menés en poursuivant l'innovation et la mise en œuvre des droits des personnes les plus fragiles ou les plus modestes. L'éthique de l'association intègre la prise en compte des différences, la participation des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux et à l'exercice de la citoyenneté, le développement de leurs capacités à agir pour elles-mêmes. Elle s'inspire d'une autre idée de l'accompagnement.

Tout au long de son histoire l'offre de service de l'association s'est développée en fonction des besoins des personnes en situation de handicap résidant sur le territoire sarladais.

Althéa est une association de loi 1901, avec une gouvernance classique en lien avec ses statuts. Le respect de la démocratie, de la laïcité, des droits fondamentaux et de l'égalité de tous devant la loi, principes sur lesquels reposent la cohésion sociale et le vivre ensemble. La solidarité est une valeur cardinale qui guide ses actions.

À ce jour, les différents services et établissements accueillent enfants, adolescents et adultes en situation de handicap soit environ 400 personnes.

L'association progressivement travaille sur l'évolution des établissements et services et aujourd'hui se dessine une organisation qui entre le secteur de l'enfance et le secteur adulte, regroupe 10 établissements et 2 services.

## **2. Le projet de l'organisme gestionnaire : valeurs et orientations**

L'association ALTHEA est fondée sur les valeurs de la République, le respect de la démocratie, de la laïcité, des droits fondamentaux et de l'égalité de tous devant la loi, principes sur lesquels reposent la cohésion sociale et le vivre ensemble. La solidarité est une valeur cardinale qui guide ses actions. Son objet l'inscrit dans celles de l'économie sociale et solidaire d'innovation et de mise en œuvre des droits des personnes les plus fragiles ou les plus modestes. Son éthique intègre la prise en compte des différences, la participation des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux et à l'exercice de la citoyenneté, le développement de leurs capacités à agir pour elles-mêmes. Elle s'inspire d'une autre idée de l'accompagnement.

L'un des fondements des modalités du travail social, l'accompagnement, par son étymologie « marcher avec un compagnon » et celle de compagnon « partager le pain avec l'autre » renvoie aux sens de proximité et de convivialité. Au sein du travail social, ce que recouvre, actuellement, cette notion est la résultante d'une évolution, de l'assistance, à l'aide et la protection, au suivi, à la prise en charge, puis à la conception plus globale de l'accompagnement. Laquelle implique la considération globale de la personne accompagnée, son adhésion, elle-même étant partie prenante de la relation au sein de laquelle se jouent son projet et les conditions de son insertion sociale et économique.

L'association ALTHEA intègre ces principes, mais, au-delà, introduit dans ses pratiques « Une autre idée de l'accompagnement ». Cette idée s'inspire de l'approche humaniste des dépendances psychologiques, physiques ou sociales se référant à la reconnaissance, à la conservation, si nécessaire, à la restauration de la dignité humaine dans la perspective de l'intégration dans la vie sociale.

Cette « autre idée de l'accompagnement » peut s'inspirer de la théorie du « *care* », proposant une autre approche de la personne vulnérable et de ceux qui vont l'entourer tout au long de sa vie, privilégiant la notion d'attention, de bienveillance, de soin à l'égard de l'autre.

## **3. Inscription du Pôle Enfance dans cette histoire, ces valeurs, ces orientations**

Le Pôle Enfance est un complexe d'établissements qui réunit aujourd'hui sur un même site l'Institut Médico-Educatif (IME) qui était installé à Marcillac-Saint-Quentin depuis son ouverture en 1968, l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) qui fonctionnait depuis son ouverture en 1986 Place Pierre Paul Grassé à Sarlat et le Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) qui avait ses locaux rue des Frères Chambon à Sarlat depuis son ouverture en 1994.

Ce regroupement sur un même site de ces différents établissements et services, en mutualisant les moyens humains, matériels et financiers, a permis de réaliser une structure d'accueil moderne et adaptée à l'accompagnement des enfants qui y sont accueillis.

Ainsi, tous les enfants bénéficient d'un accompagnement personnalisé dans les différents domaines (éducatif, pédagogique et thérapeutique) qui se manifeste sur les différents lieux de vie (école, collège, centre aéré et en famille). Cet accompagnement global, interdisciplinaire,

personnalisé est formalisé dans le contrat de séjour passé avec le jeune et ses représentants légaux.

L'orientation vers ces établissements médico-sociaux est proposée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les établissements du Pôle Enfance, sous contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS), sont financés par l'Assurance Maladie. Tous ces établissements fonctionnent en partenariat avec l'Éducation Nationale et sont régis par le Code d'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment par les nouvelles annexes 24 du 27/10/1989, les lois n°2002-02 du 02/01/2002 et n° 2005-102 du 11/02/2005 et la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) n° 2009-879 du 21/07/2009.

### **L'Institut Médico-Educatif - IME**

L'Institut Médico-Educatif (IME), accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes déficients intellectuels âgés de 5 à 20 ans en semi-internat et ayant une orientation par la CDAPH conforme à l'agrément de l'IME d'ALTHEA.

L'IME a été fondé en 1968 à l'initiative de Monsieur Roger NOUVEL alors professeur des écoles, qui, par son engagement professionnel et humaniste a été l'architecte de cette création, jetant les bases de l'accompagnement éducatif, thérapeutique et pédagogique en créant l'IME de MARCILLAC/ST QUENTIN.

Le mouvement associatif a permis de porter ce projet pour lui donner sa nouvelle dimension. Les établissements et service du Pôle enfance ont de ce fait eu longtemps des directions issues de l'éducation nationale.

Sa mission est d'assurer une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants en situation de handicap. L'accompagnement global vise à favoriser l'inclusion dans les différents domaines de la vie.

L'association ALTHEA a soutenu le projet de l'IME d'une évolution vers l'accompagnement d'enfants atteints de TSA. Dans ce cadre-là nous avons répondu au « *Défi Autisme* » pour aller vers une certification HANDEO.

Cette démarche qualité spécifique à l'autisme nécessite des changements de pratiques des professionnels et des cadres afin de répondre aux recommandations de bonnes pratiques liées à cette évolution. Cela nécessite également une adaptation des locaux ainsi qu'une organisation particulière.

## B. Bilan de la période 2015 – 2019

### 1. Bilan du Pôle Enfance

1. La création d'un pôle thérapeutique avec l'élaboration d'un projet de soins global sous la responsabilité du médecin, le renforcement de la coordination de l'équipe de rééducation autour du projet de soins personnalisé du jeune ainsi que la transformation du poste d'aide-soignante en poste d'infirmier.
  - *Cet objectif est réalisé. Un projet de soins spécifique a été élaboré, et la coordination de l'équipe thérapeutique renforcée. Un infirmier a été recruté à plein temps. L'absence de médecin sur le territoire nous a conduits à modifier nos pratiques et à renforcer nos partenariats avec le secteur pédo psychiatrique. Nous avons également augmenté les ETP des psychologues.*
2. Favoriser la mutualisation afin de promouvoir le Pôle Enfance et les échanges afin de développer une culture commune autour des valeurs de référence d'ALTHÉA.
  - *La mutualisation a pu se mettre en place, notamment pour les services généraux, les personnels d'entretien et les pôles thérapeutique, et administratif*
3. Développer et pérenniser la Démarche Qualité afin de permettre l'appropriation des RBPP de l'HAS, développer une culture de l'évaluation, poursuivre les efforts en matière de traçabilité, créer un comité de pilotage et nommer un référent qualité.
  - *Nous avons créé un comité de pilotage qualité et nommé un référent qualité pour le Pôle Enfance. Le groupe qualité se réunit tous les deux mois, afin de traiter les différents sujets (analyse des fiches d'événements indésirables, mise à jour et rédaction des protocoles, suivi des fiches actions.....).*
4. Ouvrir le Pôle Enfance à et sur son environnement en développant des partenariats sur le bassin de vie des enfants, favoriser la participation des familles dans la vie de l'établissement et les projets personnalisés, développer la communication interne et externe pour une meilleure circulation des informations et ouvrir le Pôle Enfance sur l'extérieur par le biais de rencontres, conférences, portes ouvertes etc.
  - *Cet objectif a été travaillé, et continuera de l'être dans le prochain projet. Nous avons mis en place la participation des familles à l'élaboration des PPI. Parallèlement, nous avons développé nos partenariats, et les avons formalisés (conventions....). Une journée porte ouverte a été mise en place à la rentrée des vacances d'été de manière à ce que les parents/représentants légaux puissent circuler sur le Pôle Enfance et rencontrer les professionnels. Nous avons participé activement à l'organisation de deux colloques, un sur la communication (TSA), l'autre sur l'inclusion. Les CVS se réunissent 3 fois par an. Des enfants, des parents ainsi que des professionnels y participent activement. Nous travaillons la communication en interne et en externe par ces biais ainsi que par des réunions d'équipes. Le partenariat avec l'Éducation Nationale est travaillé par la Direction ainsi que par les professionnels. Des professionnels du Pôle Enfance participent à des réunions « Réseautismes » qui mettent en lien différents acteurs du territoire concernés par l'autisme. Des rencontres avec les parents sont organisées, notamment lors de la rentrée et des fêtes (Noël, été...)*

## 2. Bilan de l'établissement

***Il faut au vu de l'augmentation des jeunes porteurs de TSA, repenser l'accompagnement et adapter le fonctionnement de la structure en :***

1. Formalisant et mettant en place un projet spécifique.
  - *Cet objectif est atteint. Nous avons mis en place un projet spécifique pour les TSA. Ce projet sera revu en fonction de l'évolution du service et des exigences liées à la certification HANDEO*
  
2. Formant les professionnels au public accueilli.
  - *Un cycle de formation spécifique est en cours, pour tous les professionnels. Des formations spécialisées plus individuelles sont également programmées sur les plans de formation.*
  
3. Réfléchissant sur les possibilités d'étendre ce type d'accompagnement à l'ensemble de l'IME.
  - *Au vu de l'évolution de la population de l'IME, nous avons étendu nos pratiques spécifiques à l'ensemble des groupes (même ceux qui accueillent des enfants qui ne sont pas TSA), étant donné qu'il est attesté que les enfants présentant une déficience intellectuelle peuvent profiter des accompagnements spécifiques tels que les supports visuels et la structuration, cela permet également d'harmoniser les pratiques.*
  
4. Envisageant un accueil ou un hébergement séquentiel des jeunes porteurs de TSA afin de nous adapter au mieux aux besoins des enfants ainsi que soulager les familles dans leur accompagnement au quotidien tout en gardant une certaine souplesse dans notre fonctionnement.
  - *Cet objectif reste à réaliser, il dépend de financements supplémentaires demandés à l'ARS dans le cadre du CPOM.*
  
5. Renforçant les partenariats avec des organismes ou structures accueillant des populations similaires.
  - *Nous avons créé un partenariat et des échanges de pratiques avec l'IMES de Rosette à BERGERAC qui accueille le même public. Ce partenariat sera reconduit dans le prochain projet.*

## C. La période 2020 – 2024

### 1. Le CPOM

Durant l'année 2019, plusieurs réunions se sont déroulées avec les services de l'Etat ARS/Conseil Départemental qui ont permis d'établir un diagnostic réalisé à partir des tableaux de la performance de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), des rapports des évaluations externes et des bilans financiers.

Quatre axes ont été définis par les administrations ARS et CD24 :

- **L'inclusion** (la citoyenneté pleine et entière) : toutes les actions permettant aux personnes accompagnées de s'insérer dans la société (le maintien à domicile, la formation, l'accompagnement professionnel en milieu ordinaire de travail...);
- **Le populationnel** (adaptation de l'offre aux besoins repérés) : toutes les actions ayant trait à une population ciblée (enfant avec troubles autistiques, adultes avec troubles psychiques, travailleurs vieillissants...);
- **La Réponse Accompagnée Pour Tous** (dispositif RAPT – fiches-actions imposées par les autorités de tarification pour cette thématique) : permet de trouver une réponse collective et collaborative aux personnes en situations dites complexes ;
- **Gestion de la performance et rapport à la qualité** : politique de gestion des risques (la démarche qualité, le système d'information (SI)).

### 2. Orientations stratégiques associatives : déclinaison locale

A partir de ces axes, ont été proposées par l'association des actions (sous forme de fiches action).

- **L'inclusion** (la citoyenneté pleine et entière) :
  - Fiche action n° 01 : transformation de l'offre ITEP en DITEP à moyen constant sous réserve que l'on puisse redéployer des moyens pour financer des places d'hébergement.
  - Fiche action n° 02 : évolution de l'offre en SESSAD polyvalent 0-25 ans de 22 places par redéploiement des moyens de l'IME et de l'Impro.
- **Le populationnel** (la citoyenneté pleine et entière) :
  - Fiche action n° 07 : reconnaissance de la section TSA (et renforcement de l'encadrement par redéploiement des moyens de l'IME)
- **La RAPT** : fiches action imposées n° 08 à 12
  - Fiche action n° 08 : participation au Dispositif d'Orientation Permanent (DOP) et anticipation des ruptures de parcours.
  - Fiche action n° 09 : concevoir et décrire différemment l'offre de services.
  - Fiche action n° 10 : améliorer les pratiques d'admission et le suivi des décisions d'orientation
  - Fiche action n° 11 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs.
  - Fiche action n° 12 : Participer au déploiement du système d'information de la MDPH et Via Trajectoire.

- **La gestion de la performance et rapport à la qualité** (politique de gestion des risques) :
  - Fiche action n° 15 : structuration du SI associatif
  - Fiche action n° 16 : structuration de la politique associative de qualité de vie au travail

Ces fiches action établissent la feuille de route et les ressources contractualisées de l'Association pour les 5 prochaines années.

L'association a donc décidé, au-delà du CPOM, au regard des valeurs qui l'animent, de poursuivre ses engagements envers ses adhérents, continuer à faire valoir le droit des personnes fragilisées et en situation de handicap, pour faire évoluer l'offre de service afin de mieux répondre à la nécessaire adaptation des besoins non couverts sur le territoire.

### **3. Evolutions des organisations : les nouveaux pôles**

#### ➤ **Le Pôle Enfance :**

Regroupe sur un même site, dans des locaux neufs plusieurs établissements et service (IME – ITEP et SESSAD) qui fonctionnaient sous une même direction, mais indépendamment les uns des autres et ceci dans des locaux distants, vétustes et inadaptés.

Pour la période qui s'ouvre, l'objectif du Pôle Enfance est de passer d'une cohabitation de trois services indépendants les uns des autres en une mise en synergie de leurs moyens, notamment en mutualisant l'équipe du SESSAD au profit de la gestion des parcours des enfants qu'ils relèvent d'une déficience avec ou sans TSA ou de troubles justifiant une orientation en ITEP.

#### ➤ **D'autres modes d'organisation des pôles restent possibles :**

Ce mode d'organisation vise à favoriser les synergies entre différents services qui concourent à un même objectif (inclusion scolaire, sociale ou professionnelle) en y associant autant que possible des services de droit commun qui favorise la réalisation d'un processus inclusif. Afin de ne pas confondre la fin et les moyens, d'autres modes d'organisation des pôles pourraient se faire jour (sous réserve de validation par le Conseil d'Administration) en fonction des opportunités et des besoins du territoire.

La demande grandissante de solutions inclusives, nous a amené à une réflexion, et une évolution dans notre travail concernant les prises en charge des enfants. A savoir :

- le passage à une logique de « parcours » et de réponse accompagnée, et le dépassement de la notion de « places ». Une évolution des établissements et service en « dispositif » permet une adaptation continue aux besoins des usagers. Nous avons entamé une réflexion globale sur les modalités d'accompagnement dans leur ensemble.
- Evolution des modes d'accueil (accompagnements séquentiels, et partagés avec d'autres structures), des passerelles entre services afin de s'adapter au mieux à l'évolution des problématiques des enfants, des accompagnements partagés pour mieux anticiper les sorties
- Une volonté d'inclusion en particulier sur le plan scolaire, mais aussi dans le domaine de la vie sociale, celui de l'apprentissage et de la culture.

## 4. Une évolution des modalités d'accompagnements

### 4.1 - Une vision inclusive

Dans tous les domaines de l'accompagnement, le Pôle Enfance tente de développer l'inclusion :

- **Au niveau Scolaire** : l'inclusion d'enfants est une priorité pour les établissements du Pôle Enfance.

Dans des classes ordinaires de moyenne et grande section maternelle (Ecole de Marcillac-St Quentin), avec un accompagnement par un(e) professionnel(le) de l'IME et prise des repas à la cantine. Les enseignantes de cette école ont par ailleurs participé à différentes formations spécifiques TSA organisées par l'IME, afin d'acquérir certaines approches peu développées encore au sein de l'Education Nationale : communication non-verbale, méthode PECS, grilles d'évaluation, séquentiels visuels etc. Par ailleurs et lorsque cela est possible, des inclusions au collège à visée socialisante, pour les enfants de l'IME ont également été mises en place : arts plastiques, C.D.I, sport. En parallèle, des rencontres avec les enseignants de classes ULIS école sont aussi organisées lorsque des enfants y sont intégrés. Nous bénéficions d'une classe externalisée au collège de Sarlat, avec lequel nous développons un fort partenariat.

- **Au niveau Culturel** : outre les différentes sorties et participations aux événements artistiques et culturels du territoire (Salon du livre, « Arts en Folie », festivals divers...), le Pôle Enfance a répondu en 2019 à un appel à projet relatif à la « Culture et Santé », et a été retenu pour aménager l'environnement de l'établissement avec les enfants et un artiste plasticien avéré de la région, pour les années 2020-2021. Ce projet devrait être reconduit en 2021-2022 pour terminer ces aménagements. Il est le vecteur de la construction d'un véritable Pôle Enfance, rassemblant tous les professionnels et les enfants autour d'un projet inclusif commun. Les activités manuelles des établissements et service seront pour ces années de création, tournées vers cette réalisation.

- **Au niveau Social** : de nombreuses activités ou animations des établissements s'organisent autour d'une visée d'inclusion sociale des enfants, adolescents et jeunes adultes: participation aux compétitions et sensibilisations de la Fédération Française de Sport Adapté (F.F.S.A.) : sarbacane, randonnée, pétanque etc. Ces rencontres permettent de côtoyer d'autres structures enfants ou adultes et ouvrent le Pôle Enfance sur son environnement. Elles permettent aussi de créer des passerelles entre le monde de l'enfance et le monde adulte. Des animations proposées par l'IME s'organisent également auprès des résidents d'autres structures du secteur : Foyers de Vie, Accueil de Jour Alzheimer (A.J.A), centres aérés, EHPAD, Maisons de retraite etc. Ces activités s'organisent autour de la création par les enfants et les éducateurs de jeux traditionnels en bois, lesquels jeux, une fois terminés, sont proposés au sein d'autres structures et animés par les jeunes de l'IME. En parallèle, les enfants et adolescents du Pôle Enfance se rendent régulièrement à la bibliothèque municipale ou encore sur le marché.

## **4.2 - L'adaptation au public accueilli**

Dans le cadre du CPOM signé en 2019, plusieurs axes ont été définis afin de s'adapter au mieux au public accueilli et à l'évolution du secteur médico social :

- Transformation de 3 places d'IME en 6 places de SESSAD
- Diminution de 2 places d'IME pour garder un encadrement suffisant pour l'accueil d'enfants TSA
- Evolution vers un DITEP afin d'éviter les ruptures de parcours
- Création d'un SESSAD 0-25 ans en collaboration avec l'ImPro de l'association ALTHÉA.
- Mise en œuvre d'une Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) en améliorant le maillage sur le territoire, et en développant le partenariat, ceci afin d'éviter les ruptures de parcours, et d'anticiper les situations sans solution.

## **4.3- Le développement des partenariats pour répondre aux besoins du public accueilli**

Ce virage inclusif, nous a amené à développer des prises en charge coordonnées et à élargir et renforcer le travail en partenariat.

### **En interne**

Des liens avec les établissements et services pour adultes de l'association ALTHEA, sont développés, en particulier dans le cadre du passage de certains jeunes du pôle enfance en foyer, à l'IMPRO, à l'ESAT...

Le Pôle Enfance s'inscrit dans une logique de mutualisation des moyens et des projets. L'ouverture, en avril 2013, de locaux neufs sur le même site, va dans ce sens. En effet, les services généraux, administratifs et thérapeutiques ont été mutualisés à l'ensemble des établissements et service du Pôle Enfance, afin d'obtenir une meilleure efficience.

### **En externe**

Les partenariats externes, bien que déjà nombreux pourront encore se voir développés durant cette prochaine période. En effet, bien que souvent citée au sein de l'Education Nationale, beaucoup de chemin reste à parcourir pour atteindre une véritable inclusion dans le milieu scolaire. Pour encore améliorer nos relations avec les enseignants du secteur, nous organisons des rencontres régulières afin de pouvoir aborder auprès de ceux-ci les spécificités des enfants, adolescents ou jeunes adultes.

Le secteur de l'enfance nous amène à travailler avec les services de protection de l'enfance : Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ADSEA), Aide Sociale à l'Enfance (ASE), ainsi qu'avec les différents établissements sociaux et médico-sociaux du secteur.

D'autres partenariats ont également été mis en place au niveau de la santé : conventions avec les services hospitaliers spécialisés (UHA, unités de soins pour enfants et adolescents, CMPP etc.) Un projet d'intervention du planning familial pour évoquer avec les jeunes l'entrée dans la vie affective et sexuelle est en cours et devrait voir le jour courant 2021.

Concernant la préprofessionnalisation, il nous faudra encore multiplier nos réseaux avec les structures spécialisées du secteur (IMPRO, ESAT, mission locale, CIO, CFA....) afin de pouvoir évaluer en profondeur les capacités de chacun à occuper un emploi adapté à son handicap, par le biais de périodes d'immersion ou de stages.

Le Pôle Enfance s'inscrit dans la vision associative qui est de soutenir l'apprentissage de professionnels médico sociaux, en accueillant et formant des apprentis AES, ME, ou ES.

Enfin, dans le cadre de l'inscription du Pôle Enfance sur le territoire, des partenariats avec les communes, intercommunalités, centre communaux et intercommunaux d'action sociale, seront à initier.

# **PARTIE II - LE PROJET D'ETABLISSEMENT**



## A. Le mode d'écriture

Pour écrire ce projet, nous nous sommes appuyés sur la recommandation des bonnes pratiques de l'HAS (ex ANESM) « **Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service** ».

La méthodologie choisie a eu pour vocation à favoriser la participation du plus grand nombre de professionnels concernés.

Nous avons constitué en premier lieu un comité de pilotage pluri professionnel afin de mettre en place la méthodologie de l'écriture de ce projet.

Nous avons, alors, mis en place des groupes de travail spécifiques incluant les différents professionnels concernés par les thèmes abordés. Des réunions de travail de 1H30 ont eu lieu tous les 15 jours du mois de janvier 2020 au mois de juin 2020. Ces réunions étaient organisées par établissement ou service et animées par les cadres de direction. Suite à ces réunions l'ensemble du personnel a été informé régulièrement de l'avancée des travaux.

Nous avons également travaillé avec les représentants des familles par le biais du CVS, ainsi qu'avec nos partenaires par l'intermédiaire des questionnaires concernant la partie relative au sujet qui les concerne.

L'écriture de la première version du projet a été effectuée par la direction. Ce premier travail a été adressé à l'ensemble des professionnels et aux membres du CVS pour l'observation, et la correction a été remise à la Direction Générale pour s'assurer de sa cohérence avec le projet associatif. Ce document de travail a été examiné par le bureau de l'Association et présenté au conseil d'administration le .... Ce document est adressé à l'ARS et aux partenaires. Il est diffusé en interne à chaque membre de l'équipe ainsi qu'aux éventuels stagiaires ou nouvelles personnes intégrant le service.

## B. Agrément, missions

**L'Institut Médico-Educatif (IME)** a été créé en 1968 pour accueillir des enfants déficients intellectuels. Le dernier arrêté date du 28 décembre 2009 et a été modifié le 20 juin 2012 pour une capacité de 22 places de 5 à 20 ans, sachant que nous travaillons maintenant en file active.

Ses missions sont :

- Favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle.
- Assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle
- S'assurer les services d'une équipe éducative et d'une équipe médicale et paramédicale qui veillent à la mise en œuvre et à l'adaptation du projet thérapeutique et rééducatif des enfants ou adolescents et assurent la surveillance de la santé des enfants ou adolescents, en coordination avec leur médecin de famille.

- Il est à noter que nous accueillons régulièrement avec une dérogation de l'ARS, des enfants de moins de 5 ans afin de répondre aux besoins du territoire, et au rapport PIVETEAU
- Comme le préconise la loi de février 2005, un accent est porté sur l'école inclusive.

## 1. Les repères juridiques

### 1.1 – Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement ou du service (CASF)

Les références règlementaires et législatives :

- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- A Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, confère ce droit à la scolarité pour tout enfant, adolescent en situation de handicap.
- La Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République, du 8 juillet 2013, consacre quant à elle pour la première fois le principe d'inclusion scolaire.
- Circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous ».

L'article L312-1 du CASF dispose que : « *I. Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services [...] énumérés ci-après : [...] 2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation* ».

L'article D312-12 du CASF définit les « *établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles* ». Il dit : « *L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis. Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle. [...] Les missions de l'établissement ou du service comprennent :*

- 1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;*
- 2° Les soins et les rééducations ;*
- 3° La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;*
- 4° L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :*
  - a) L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;*
  - b) Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation. »*

L'établissement est enregistré sous le numéro FINESS : **240 000 380**

## 1.2 - Les schémas régionaux et départementaux

### 1.2.1 - Le plan régional

Le projet de l'IME s'inscrit dans certains axes de travail prévus dans le schéma régional pour la période 2018-2028, au travers des points suivants :

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Développer l'autodétermination	1.1.1 Renforcer le pouvoir d'agir des personnes et les compétences de vie
Mise en place d'activités physiques pour tous encadrées par une éducatrice sportive. Création d'une association de sport adapté au sein de l'association (Sarlart Sport Adapté)	1.2.2 Agir sur l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité et l'image corporelle afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de nutrition
Travail d'accès aux soins en lien avec les familles, réalisé par l'IDE avec le médecin généraliste de l'établissement. Mettre en place un atelier d'habitué aux soins	2.1.2 Améliorer l'accès et le maintien dans le système de santé des populations vulnérables
Inclusion scolaire à l'école de Marcillac – St Quentin. Maintien à l'école des enfants en capacité d'être scolarisés.	2.1.5 Renforcer les prises en charge ambulatoires, à domicile et amplifier le virage inclusif

### 1.2.2 - Le schéma départemental

Le projet de l'IME s'inscrit dans certains axes de travail prévus dans le schéma départemental pour la période 2018-2023, au travers des points suivants :

PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
L'IDE, en lien avec le planning familial, proposera aux enfants et adolescents des séances d'éducation sur la vie affective et sexuelle.	Axe 1- Proposer des actions novatrices : éducation à la vie affective et sexuelle
PROJET DE L'IME	PROPOSITIONS DU SCHÉMA
Mise en place d'actions culturelles à l'IME, développement de l'accès au sport via l'association de sport adapté de l'association, Réponse à l'AAP « culture et santé » validé par la DRAC, le CD et l'ARS	Axe 2 - développement de l'accès au sport, à la culture et aux loisirs

## 1.3 - Les arrêtés d'autorisation / agréments / habilitations

Suite aux évaluations interne et externe, l'arrêté d'autorisation de l'IME a été tacitement reconduit à compter du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans, soit jusqu'au 3 janvier 2032, selon les éléments suivants :

Éducation générale et soins spécialisés enfants handicapés	Déficience intellectuelle (SAI) troubles associés	22 places	Semi-internat
--	---	-----------	---------------

## 1.4- Les conventions

L'IME est lié à l'Éducation Nationale par une convention

Par ailleurs, des conventions ont été signées avec les écoles du primaire et du secondaire, ainsi qu'avec nos partenaires locaux (maison de retraite, CMPP, Etablissements pour adultes handicapés....), et le secteur hospitalier.

## 1.5 – Les RBPP

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles qui concernent directement l'IME sont les suivantes :

Juil-08	« La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
Juil-08	« Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses »
Déc-08	« Les attentes de la personne et le projet personnalisé »
Déc-08	« Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
Déc-08	« Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance »
Juil-09	« 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 »
Nov-09	« Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement »
Janv-10	« Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
Mai-10	« Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »
Oct-10	« Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux »
Mars-12	« Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent »
Juil-13	« L'accompagnement à la santé de la personne handicapée »
Déc-14	« 'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance »
Janv-15	« Le soutien des aidants non professionnels »
Déc-16	« Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses »
Janv-17	« Les espaces de calme-retrait et d'apaisement »
Avr-17	« Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » (Guide)
Déc-17	« L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »
Janv-18	« Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » »
Févr-18	« Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent »

## 2. Les repères méthodologiques

L'accueil d'enfants/jeunes présentant des TSA nécessite un accompagnement spécifique et rigoureux. Pour cela, l'IME s'appuie sur les recommandations d'organismes-ressources :

**L'HAS (Haute Autorité de Santé) :** C'est une « *autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale* ». Depuis 2005, l'HAS s'engage et travaille activement la question de l'autisme. Elle soutient les établissements et les professionnels en les orientant vers le guide des « **Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles** », permettant « *aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques, d'améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et de mettre en œuvre la démarche d'évaluation. Les recommandations sont utilisées comme référentiel pour l'évaluation de la qualité des prestations et des activités des établissements* ».

Les objectifs spécifiques dans les structures doivent porter sur :

- Le dépistage précoce
- La place de l'enfant et de sa famille
- L'évaluation du développement (modalités de réalisation)
- Eléments constitutifs du projet personnalisé
- Les interventions
- L'organisation des interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées et du parcours de l'enfant.
- Les actions futures : le développement des études de recherche dans l'établissement.

**Le CRA Aquitaine** (Centre de Ressource pour l'Autisme et troubles du développement) dépend de l'hôpital Charles PERRENS de BORDEAUX. Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire, déployée sur toute la région et offre ainsi une expertise auprès des personnels et des proches-aidants. Des antennes dans chaque département (BERGERAC pour la Dordogne) permettent une prise en charge entière sur le territoire ainsi qu'une proximité essentielle:

- Accueillir, conseiller, orienter les familles, professionnels, proches-aidants, étudiants et personnes avec autisme
- Promouvoir et assurer la réalisation des évaluations diagnostiques selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Sensibiliser et former les professionnels et les aidants familiaux, apporter un appui technique aux équipes de proximité
- Participer à l'animation d'un réseau régional des acteurs concernés par l'autisme
- Diffuser les informations actualisées sur l'autisme et les recommandations de bonnes pratiques
- Développer la recherche en s'impliquant dans des projets de recherche et les enseignements universitaires

**EDI-Formation :** C'est un organisme de formation, géré par l'association EDIFORM, et spécialisé dans l'accueil des TSA. Il propose un catalogue de formations, en lien direct avec les recommandations de l'HAS. L'objectif étant de permettre aux équipes de s'approprier les

approches et les modalités d'accompagnement recommandées (formation continue, supervision). Plusieurs interventions ont déjà eu lieu (« *Autisme, évaluations et interventions organisationnelles* » puis « *Les particularités du traitement de l'information dans l'autisme* », « *Description clinique et évaluations informelles* », et « *AUTISME : construire un Projet Personnalisé d'Interventions (PPI)* » etc. D'autres sont en cours : supervisions durant l'année 2020 (2x 3 jours).

### **"Cap'Handéo Services et établissements - Autisme"**

Depuis 2018, L'IME s'investit dans un projet de labélisation, afin de s'identifier et s'engager pour offrir un service dynamique et de qualité. Cette certification met en avant un accompagnement sur mesure, précis et adapté à travers un certain nombre d'exigences référencées.

Les services certifiés s'engagent à permettre aux personnes autistes de faire des choix et de prendre des décisions relatives à leur propre qualité de vie. (Démarches de co-évaluation et de co-construction de projet).

## **3. Les enjeux du présent projet**

### **Poursuivre et développer l'inclusion :**

Le développement de l'inclusion apparaît actuellement comme étant primordial, au regard des politiques gouvernementales concernant le handicap. Il est également au centre des demandes des personnes accueillies et de leurs représentants légaux.

De plus, la dynamique impulsée par la Direction, de s'orienter vers une entité d'un Pôle Enfance, répondant aux différents besoins du territoire, incite les professionnels à évoluer dans leurs postures et leurs pratiques.

Nos expériences au niveau de l'inclusion concernent plusieurs domaines d'intervention à savoir : la scolarisation en milieu ordinaire, l'insertion sociale, l'accès aux sports, aux soins, aux loisirs et à la culture. Ces inclusions doivent être menées dans un contexte sécurisé permettant la réussite de l'utilisateur, et de ce fait limiter les risques d'échec.

### **Transformation sur 5 ans de 3 places d'IME en 6 places de SESSAD**

Le Plan Régional de Santé (P.R.S) prévoit une diminution des places d'IME en faveur de places de SESSAD. Nous constatons que la demande du territoire rejoint cette évolution. D'autre part, l'accueil d'enfants plus jeunes, présentant de nouvelles problématiques, nous incite à mettre en place de nouveaux modes d'accueil. Les orientations de la MDPH vont dans ce sens, privilégiant le maintien en milieu ordinaire tant que possible.

### **Diminution de l'agrément de 2 places**

Afin que le taux d'encadrement corresponde aux spécificités de l'accueil d'enfants atteints de TSA, une fiche action a été rédigée dans ce sens. L'accompagnement des enfants TSA nécessite en effet un encadrement spécifique et rigoureux (activités structurées, évaluations fonctionnelles....)

## **Renforcer la place de l'utilisateur et des proches-aidants**

Cette action déjà en place dans notre IME, continuera à être travaillée de manière à soutenir la personne dans la singularité de ses besoins. Un autre objectif recherché sera d'apporter à la famille et proches-aidants des outils et méthodes complémentaires afin d'assurer une continuité de prise en charge et d'harmoniser l'accompagnement sur les différents lieux de vie de l'utilisateur.

**Renforcer le travail avec les familles et proches-aidants :**

Nous souhaitons en plus du travail déjà effectué auprès des familles et des proches-aidants, mettre en place des groupes de paroles et d'échanges, avec la participation d'un thérapeute. En effet, la période de confinement, suite à la crise sanitaire liée au COVID-19, nous a amené à changer nos modes d'intervention, et à nous rapprocher des familles et des proches-aidants. La réflexion menée, suite à cette période, nous amène donc à continuer et développer ce type de pratiques.

## **La RAPT : « Réponse Accompagnée Pour Tous » ou comment affiner la personnalisation des projets**

La démarche RAPT instituée par la Loi impulse de nouvelles façons de travailler en partenariat entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage. Ce travail de co-construction de parcours sur mesure, déjà engagé au Pôle Enfance, devra se poursuivre et s'intensifier.

Ces évolutions majeures, nécessitent certaines adaptations moins standardisées.

Ceci nous amène à diversifier les modes de prises en charge, en les assouplissant et les adaptant au mieux aux besoins de la personne (accueil séquentiel, intervention au domicile etc.) Cet assouplissement des modalités d'accueil amène la structure à raisonner non plus seulement en termes de places mais surtout en file active.

## **Elargir les actions du Pôle thérapeutique :**

Dans le précédent projet, l'objectif était de mutualiser le Pôle thérapeutique, ce qui a été fait.

Aujourd'hui, nous avons étoffé l'équipe thérapeutique qui se compose d'un médecin pédo-psychiatre (à temps partiel), 1 médecin généraliste (à temps partiel), 3 psychologues cliniciennes (à temps partiel), une orthophoniste (à temps partiel), un psychomotricien (à temps plein), une IDE puéricultrice (à temps complet). Notre objectif pour les années à venir est d'élargir leur champ d'action, en intervenant directement sur le terrain auprès des enfants et des équipes éducatives et pédagogiques. Cette orientation répond à l'accompagnement de l'enfant dans sa globalité, à une synergie entre services et à un soutien des équipes éducatives et pédagogiques par les thérapeutes.

## C. Le public et son entourage

### 1. Le territoire

L'équipement en établissements médico sociaux pour enfants sur le Sarladais est composé de 2 IME, 1 ITEP et 3 SESSAD. Ces établissements se répartissent entre la Fondation de Selves, ALTHEA et l'APF. L'IME de la Fondation de Selves accueille des enfants déficients légers et dispose d'un internat. L'agrément de l'IME ALTHEA relève de l'accueil d'enfants ayant une déficience moyenne à sévère, même si la population accueillie évolue vers des troubles liés à l'autisme. La capacité totale d'accueil en IME sur le Sarladais est à ce jour de 102 places<sup>1</sup>.

Les SESSAD sont positionnés sur des territoires délimités, ce qui permet de couvrir les besoins du secteur. Ils offrent une capacité d'accompagnement de 37 places sur le territoire<sup>2</sup>.

En ce qui concerne l'accueil des enfants en ITEP, la seule possibilité sur le territoire est celle proposée par l'Association ALTHEA pour une capacité d'accueil de 16 places.

Une antenne du CAMPS a été ouverte à Sarlat en 2020.

Il faut noter l'absence de service hospitalier pédiatrique et pédopsychiatrique sur ce secteur. Il n'existe pas non plus de service ambulatoire ou d'hôpital de jour pour les enfants souffrant de pathologies spécifiques (syndrome de RETT par exemple).

Comme le territoire du Sarladais ne peut satisfaire les besoins de ces enfants, dans le cadre de leur parcours, il faut parfois solliciter d'autres établissements du département, voire des départements limitrophes. Ce qui est dommageable pour le bien-être de l'enfant.

Un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) TSA porté par la Fondation de l'Isle et l'ARI d'une capacité de 18 situations et 30 en file active est effective depuis août 2019.

Un PCPE « *Zéro sans solution, situations critiques* » existe également et est porté par le SAISP de l'AOL de Périgueux sur le département. Il bénéficie d'une capacité de 25 places.

### 2. La population accueillie

#### 2.1 – Evolution de la population

Nous assistons à une évolution des populations en IME sur le territoire, et également au niveau national. Depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation des orientations des jeunes porteurs de TSA dans notre IME. Notamment de très jeunes enfants, en lien avec la volonté de diagnostic précoce des ARS et les partenariats créés sur le territoire (CMPP, « RéSautismes », CAMPS). Ces troubles TSA peuvent présenter ou pas une déficience intellectuelle associée.

D'autre part, le dépistage précoce de certaines maladies génétiques (type Trisomie 21) a entraîné une forte diminution des enfants atteints de ce type de pathologies.

---

<sup>1</sup> Schéma départemental en faveur des personnes handicapées de Dordogne 2018-2023

<sup>2</sup> Id.6

## 2.2 – Caractéristiques sociales - La population accompagnée au 31/12/2019

Sur l'année 2019 :

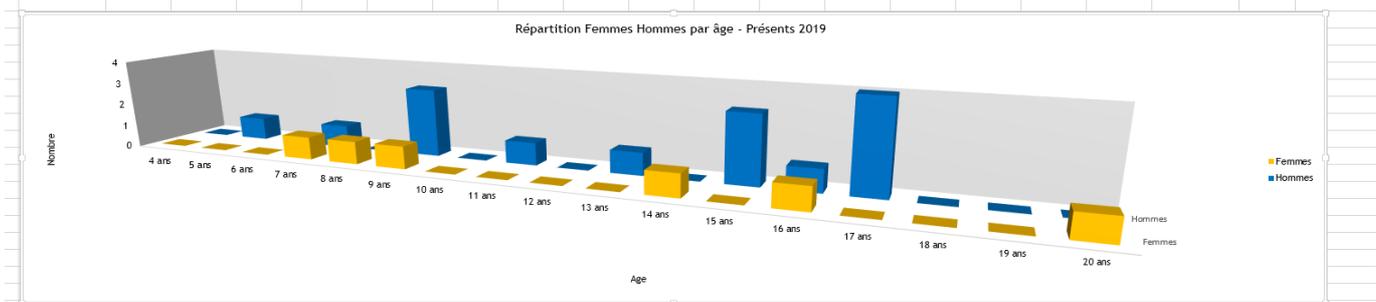
- 6 jeunes sont sortis : 1 fille et 5 garçons, d'une moyenne d'âge à la sortie de 17 ans et d'une durée moyenne de prise en charge de 11.5 ans.
- 3 jeunes ont été admis, 2 garçons et 1 fille d'une moyenne d'âge de 9 ans.

A la rentrée 2019/2020, l'IME compte un effectif de 22 enfants d'une moyenne d'âge de 13 ans, avec un écart d'âge assez important (15 ans) entre le plus jeune (5 ans) et le plus âgé (20 ans).

### Répartition par âge et par sexe au 31/12/2019

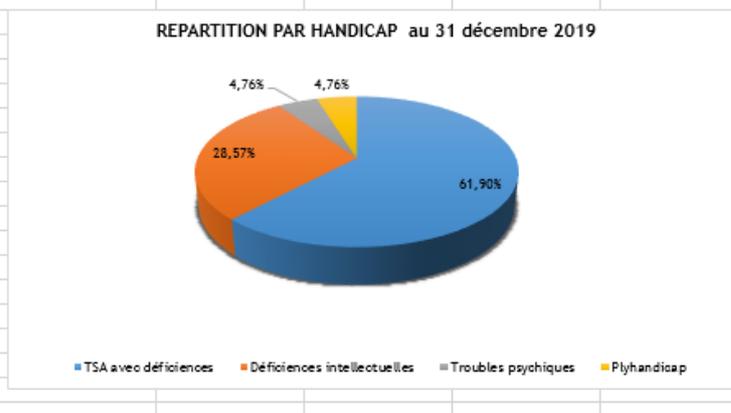
	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	TOTAL	Pourcentage
Femmes	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6	100,0%
Hommes	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	3	1	4	0	0	0	15	100,0%
Total	0	1	0	2	1	4	0	1	0	1	1	3	2	4	0	0	1	21	
Pourcentage	0,0%	4,8%	0,0%	9,5%	4,8%	19,0%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	4,8%	14,3%	9,5%	19,0%	0,0%	0,0%	4,8%	100,0%	

Moyenne d'âge des femmes et hommes admis pendant la période : 13ans0mois  
Moyenne d'âge des femmes admises pendant la période : 12ans10mois  
Moyenne d'âge des hommes admis pendant la période : 13ans1mois

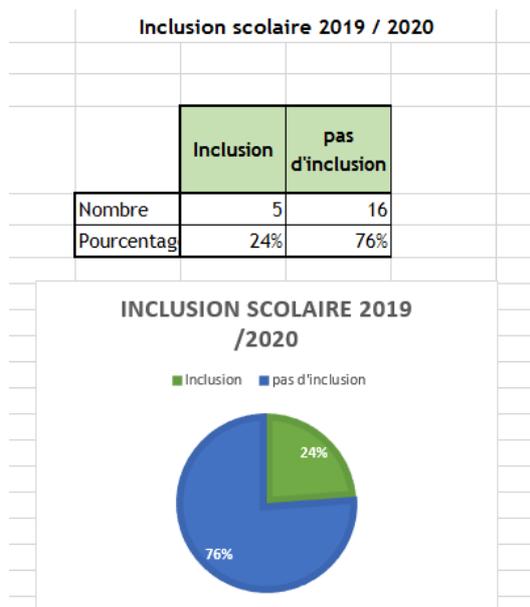


### Répartition par handicap au 31/12/2019

Déficience	TSA avec déficiences	Déficiences intellectuelles	Troubles psychiques	Plyhandicap	TOTAL
Nombre d'utilisateurs	13	6	1	1	21
Total	13	6	1	1	21
Pourcentage	61,90%	28,57%	4,76%	4,76%	100,00%



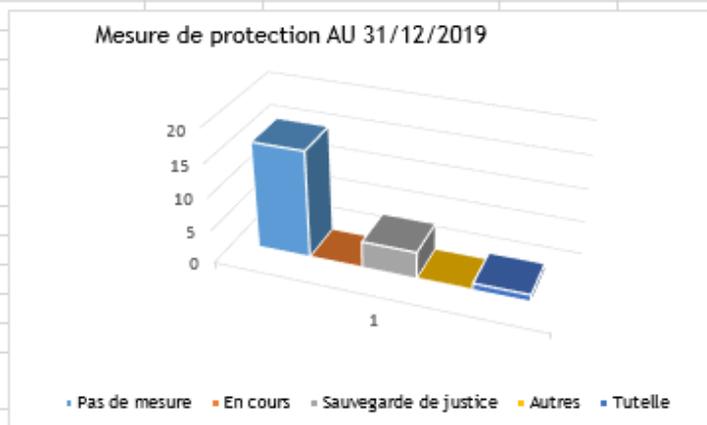
## Nombre d'inclusion scolaire sur l'année 2019 / 2020



## Répartition par mesure de protection au 31/12/2019

### MESURES DE PROTECTION AU 31 DECEMBRE 2019

	Pas de mesure	En cours	Sauvegarde de justice	Autres	Tutelle	TOTAL
<b>Femmes</b>	6	0	0	0	0	6
<b>Hommes</b>	10	0	4	0	1	15
<b>Total</b>	16	0	4	0	1	21
<b>Pourcentage</b>	76,2%	0,0%	19,0%	0,0%	4,8%	



## Nombre de signalements faits en 2019

Signalements faits en 2019		
	Signalement	non signalement
Nombre	0	21
Pourcentage	0%	100%

## Signalements 2019



## Orientations de sortie pour les 3 dernières années et suivi des 3 ans

DATE DE SORTIE	Nombre	ORIENTATION	SUIVI SUR 3 ANS		
			2017	2018	2019
30/05/2016	1	Foyer de vie l'Embellie - ALTHEA	Foyer de vie l'Embellie - ALTHEA	Foyer de vie l'Embellie - ALTHEA	Foyer de vie l'Embellie - ALTHEA
05/10/2016	1	IME de Nonette (63)	IME de Nonette (63)	IME de Nonette (63)	IME de Nonette (63)
DATE DE SORTIE	NOM Prénom	ORIENTATION	SUIVI SUR 3 ANS		
			2018	2019	2020
13/07/2017	2	ADJ Embellie - ALTHEA	ADJ Embellie - ALTHEA	ADJ Embellie - ALTHEA	
13/07/2017		ADJ Embellie - ALTHEA	ADJ Embellie - ALTHEA	ADJ Embellie - ALTHEA	
DATE DE SORTIE	NOM Prénom	ORIENTATION	SUIVI SUR 3 ANS		
			2019	2020	2021
13/08/2018	1	le PONT (IME Rosette)	le PONT (IME Rosette)		
16/06/2018	1	FO le Bercail - Sainte Foy de Belvès	FO le Bercail - Sainte Foy de Belvès		
13/07/2018	1	déménagement famille en Corrèze - pas d'orientation établissement	sept 2018 : hôpital de jour à Brive 2 j/sem + ulis école à Tulle 2,5 j/sem, Suivi AEMO : projet = orientation IME faite, en attente		
29/09/2018	1	FO - Puy Maret (19)	FO - Puy Maret (19)	FO - Puy Maret (19)	FO - Puy Maret (19)
DATE DE SORTIE	NOM Prénom	ORIENTATION	SUIVI SUR 3 ANS		
			2020	2021	2022
12/01/2019	1	Déménagement famille en Corrèze - pas d'orientation			
13/04/2019	4	Foyer de vie le Bercail			
20/04/2019		Foyer de vie le Bercail			
29/06/2019		Foyer de vie le Bercail			
27/07/2019		Foyer de vie le Bercail			
11/11/2019	1	retour en famille			

En 2020, 7 jeunes sont maintenus à l'IME dans l'attente d'une place en établissement spécialisé.

Nos admissions des usagers sur liste d'attente se trouvent donc bloquées de ce fait.

### **3 - L'entourage**

Le handicap a des répercussions sur tous les membres de la famille, en particulier les frères et sœurs, mais aussi sur toutes les personnes susceptibles d'interagir avec l'enfant dans le cercle familial de manière régulière et importante : grands parents, oncles, tantes, assistantes maternelles etc...

Les échanges entre les proches-aidants et les différents professionnels sont primordiaux dans le déroulé et la réussite du projet de l'enfant. La famille est au cœur de l'accompagnement et est l'interlocuteur privilégié des professionnels de l'IME. Elle est partie prenante dans les décisions concernant l'enfant. Le travail avec les familles consiste à rencontrer, respecter les choix, informer, conseiller, soutenir, orienter.

La loi du 7 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit que le maintien du lien entre l'enfant et la famille doit être recherché. C'est pourquoi les modalités de recueil des attentes des parents dans le cadre du Projet Personnalisé doivent être respectées, ainsi que la venue de la famille en réunion lorsque les droits de visites sont autorisés. Lorsque l'usager est en famille d'accueil, cette dernière peut également être associée. En effet, sa connaissance du jeune est souvent utile pour mieux en connaître ses besoins.

## **D. La nature de l'offre de service et son organisation**

### **L'absence de réponses spécialisées dans le sarladais.**

Il n'existait pas sur le territoire où nous intervenons de parcours dédié à ces enfants : pas d'hôpital de jour, pas de dispositif conséquent pour les prises en charge ambulatoires, pas de CLIS spécialisée, pas d'association investie dans ce champ.

Ceci amenait les parents à devoir choisir entre des lieux de soins éloignés (Hôpital de Jour « les Nymphéas » ou CATTP à Périgueux) et le recours aux établissements médico-sociaux du secteur qui n'avaient pas d'expertise particulière dans ce domaine.

Dans d'autres parties du département on a vu apparaître, par reconversion de structures classiques, des équipements spécialisés dans le champ des T.S.A. (APEA à Champcevinel, « le Pont » à Bergerac...). Ce qui nous a conduit en 2014 à repenser l'organisation et les modes d'accueil de notre IME afin d'apporter à ces enfants une réponse adaptée et de proximité.

## **1. La nature de l'offre de service**

### **1.1 - L'accompagnement personnalisé**

L'accompagnement se décline en prestations proposées : de soins, éducatives, pédagogiques, culturelles, sportives...

Ainsi, à chaque projet personnalisé, sont alloués les différents moyens dont dispose l'établissement, afin de répondre aux besoins identifiés et attentes recueillies. Ces moyens sont déclinés en projets, en parcours, en programmes, en séances individuelles ou groupales... favorisant l'interdisciplinarité afin de créer une cohérence d'interventions dans le projet de chaque jeune. Mais la cohérence des interventions ne peut s'opérer au quotidien qu'à la condition que la disponibilité psychique, émotionnelle, physique pour accéder aux apprentissages éducatifs ou scolaires, soit présente.

En raison du handicap, les apprentissages éducatifs sont souvent un préalable nécessaire à une perspective d'intégration scolaire. Malgré la diversité du public accueilli, les spécificités de certaines pathologies telles que l'autisme ou les niveaux de développement hétérogènes, les prestations, bien que communes à l'ensemble des jeunes doivent pouvoir s'adapter à la singularité de chacun. Le projet personnalisé, est l'outil incontournable pour l'harmonisation des prestations. Sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation garantissent la cohérence des interventions et contribuent à les faire évoluer. L'accompagnement de la sortie et l'orientation de l'enfant y seront également travaillés.

## **1.2 - L'accompagnement spécifique des enfants avec TSA**

Les nomenclatures internationales ont pris en compte les évolutions de ces populations et défini de nouveaux critères pour qualifier ces Troubles Envahissants du Développement (ex. TED). Ainsi on parle désormais des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) qui permet d'inclure des enfants avec des troubles du développement plus hétérogènes.

*« L'autisme et les troubles du neuro-développement (TND) sont des troubles précoces, qui apparaissent dès l'enfance. Ils se caractérisent par une perturbation du développement cognitif et/ou affectif entraînant un important retentissement sur le fonctionnement adaptatif scolaire, social et familial. »*

L'autisme est un système de fonctionnement perceptif et sensoriel particulier, qui agit principalement sur : la communication et les interactions sociales, les modes de comportement, et le fonctionnement neurosensoriel et le mode de pensée de la personne atteinte.

Il existe plusieurs formes d'autisme qui se manifestent de façon différente selon les personnes, et peuvent être repérées dès la petite enfance.

### **Les besoins de ces enfants sont que l'on :**

- Propose, ainsi qu'à leur famille, un cadre relationnel sécurisant
- Favorise son développement dans différents domaines fonctionnels (communication, langage, interactions sociales, sensorielles, moteur, cognitif, émotionnel et affectif).
- Favorise également sa participation sociale et scolaire, son autonomie, son indépendance, ses apprentissages et ses compétences adaptatives. (programme d'inclusion adapté aux besoins et capacités de l'enfant/du jeune)
- Réduise les obstacles environnementaux augmentant sa situation de handicap. Un aménagement spécifique des locaux est réalisé, afin de répondre à la singularité de l'accompagnement. (Eclairage et nuisances sonores diminués, repérage par images et /ou pictogrammes, plannings personnalisés,...)
- Propose des outils spécifiques (ex : tablettes de communication, PECS,...) qui sont validés scientifiquement, auprès d'une équipe formée aux TSA (et qui se réactualise continuellement).
- Envisage une orientation ciblée et cohérente

## **Les axes de travail retenus à l'IME sont donc les suivants :**

La formation : une sensibilisation de tous les personnels aux troubles de l'autisme, des formations aux approches spécifiques des professionnels de l'IME, ainsi que les enseignants de l'école de Marcillac-St Quentin par un organisme spécialisé, une supervision des équipes par un professionnel spécialisé dans l'autisme.

L'Accompagnement des proches aidants : une volonté d'accompagnement des parents et des familles hors les murs par le biais d'un travail des professionnels auprès des proches aidants.

L'aménagement des espaces : Les locaux de l'IME n'ont pas été conçus pour ce type de population, il faut donc les repenser au fur et à mesure avec des aménagements adaptés.

Le travail en réseau : Le Pôle Enfance a été l'initiateur en 2017 de rencontres régulières de tous les professionnels de la petite enfance concernés par l'autisme sur le territoire. Ces rencontres ont abouties à la création d'un collectif autisme sur le Périgord Noir : « **RéSautismes** ». Une association de parents s'est jointe à ce collectif en 2019. Des réunions de travail ont lieu environ tous les mois et demi, afin d'échanger sur les pratiques, répondre à des demandes de familles d'enfants TSA, renforcer et identifier le réseau du territoire.

## **Fonctionnement :**

Les personnes avec TSA sont accueillies sur les différentes unités adaptées à leurs besoins. Les méthodes, outils, et modes d'accompagnements sont harmonisés sur l'ensemble des unités, ceci afin d'avoir une cohérence de fonctionnement, et une continuité dans le parcours des enfants sur notre structure.

Il existe actuellement trois unités. La constitution de ces unités est déterminée en fonction de l'âge, et du niveau de développement des enfants, quelle que soit leur pathologie. Cette organisation permet d'identifier des étapes durant le séjour des enfants à l'IME. Le passage d'une unité à l'autre, est primordial pour le développement de l'enfant, dans le sens où il marque la progression de ce dernier.

Nous favorisons néanmoins une transversalité à travers certaines activités comme le sport adapté, la cuisine, le bricolage, celles-ci pouvant fédérer les enfants.

Il est mis en place des évaluations fonctionnelles du développement par les différents professionnels. Ces évaluations permettent de suivre le développement de l'enfant ou adolescent avec TSA en s'appuyant sur les observations cliniques et informelles de son fonctionnement.

Elles sont coordonnées par l'équipe thérapeutique, en lien avec les éducateurs référents. La famille et les proches-aidants sont associés à cette évaluation. Elles permettent, quand cela est nécessaire, de poursuivre les investigations par des bilans et tests plus spécifiques.

## 1.3 – Le projet éducatif

### 1.3.1 - Le rôle du référent de projet

- Garantie institutionnelle et référence du projet :

La responsabilité institutionnelle incombe naturellement au chef d'établissement. Seul le suivi du projet personnalisé revient au référent. Le référent du projet personnalisé n'est pas pour autant responsable de l'utilisateur, mais de la conduite de son projet.

- Le rôle du référent de projet :

Le référent prend en charge la gestion du projet de plusieurs usagers (rédaction et suivi). Il recueille les informations permettant d'évaluer la situation du jeune (par exemple : informations diverses provenant du dossier, du contact avec d'autres structures partenaires, de rencontres avec la famille).

Il présente la situation de l'utilisateur durant la "réunion de projet", enregistre les décisions et consigne celles-ci dans le projet. Il veille à ce que les décisions retenues soient connues de tous les intervenants. Il s'informe régulièrement de l'évolution des dispositifs mis en œuvre et des évolutions effectués par l'utilisateur dont il est le "référent". Il a également pour mission de rassembler les différents écrits constitutifs du projet personnalisé. En accord avec la famille, il travaille l'orientation de l'enfant à sa sortie.

### 1.3.2 - L'action éducative

Elle est fondée sur les principes de l'approche de communication concrète.

Le principe de cette approche est de faire en sorte que les personnes soient dans leur « zone de confort », c'est-à-dire que l'environnement soit sécurisé afin de limiter la désorganisation et le stress et leur permettre un investissement optimal.

À partir de là, les professionnels s'appuient sur différentes méthodes permettant d'avoir « une boîte à outils » favorisant une individualisation des accompagnements :

- **La méthode TEACCH**

Au sein de chaque groupe, les principes d'aménagement de l'environnement et des situations de vie et d'apprentissage seront déployés au bénéfice des usagers ayant un diagnostic d'autisme. Les principes du TEACCH seront mis en œuvre pour favoriser la prise d'indices dans l'environnement, la compréhension des attendus et ainsi permettre aux enfants autistes d'investir les temps d'apprentissage qui leur seront proposés.

À partir d'un objet identifié comme très apprécié (un livre par exemple), des compétences vont pouvoir être travaillées. L'objet apprécié s'appelle renforçateur. L'éducateur augmente ensuite ses attentes au fur et à mesure de l'acquisition de la compétence.

- **La méthode ABA (Applied Behavioral Analysis)**

Au sein de chaque groupe, les principes de l'ABA pourront être utilisés afin de soutenir les apprentissages fondamentaux des enfants autistes accueillis.

L'ABA comporte un programme de techniques de modification du comportement et de développement de compétences.

La méthode ABA est utilisée pour stimuler le jeune dans des apprentissages de base comme apprendre à parler, à jouer, à se comporter de manière correcte avec les autres.

- **La méthode PECS (Picture Exchange Communications System)**

Au sein des groupes concernés, des supports de communication augmentative et alternative seront proposés aux enfants autistes accueillis. La méthode PECS pourra être utilisée pour favoriser la communication de ceux n'ayant pas le langage. Cette méthode est utilisée dans l'objectif d'accompagner le jeune à formuler des demandes, à exprimer ses émotions. Elle fonctionne sur la base d'échanges par l'objet (très utile lors des temps de repas, de goûters), par supports visuels : photos, images, pictogrammes afin d'obtenir l'objet désiré ou la réponse à une demande. Cette méthode utilise aussi des objets de transition et des aides visuelles pour travailler l'adaptabilité.

Il est important de préciser que ces méthodes, qui sont initialement conçues au bénéfice des personnes porteuses de TSA, ont également un grand intérêt pour d'autres usagers, qui connaissent des difficultés en partie semblables comme, par exemple, des difficultés de langage ou encore un problème de repérage spatio-temporel.

Aussi l'IME a l'ambition de généraliser ces outils à tous les usagers qui en ont besoin.

Certains espaces restent encore à travailler, comme par exemple le temps de récréation

## **Action 1 : Travailler le temps de la récréation**

### **1.4 - Le projet Pédagogique**

Nous rejoignons les doctrines impulsées par les politiques publiques actuelles, en ce qui concerne l'inclusion. En effet, le processus d'inclusion se doit d'être adapté aux spécificités de chacun, pour en tirer les meilleurs bénéfices.

Afin de construire un PPS en cohérence avec le PPA, une évaluation est faite les enseignants en chaque début d'année afin de déterminer les compétences acquises et celles à travailler. Sur cette base, sont déterminés les objectifs d'apprentissage pour l'année scolaire à venir.

Notre travail avec l'Éducation Nationale, et plus particulièrement l'école flexible de Marcillac-St Quentin, nous a permis d'inclure plusieurs enfants dont certains atteints de TSA au sein de cette école.

Plusieurs types d'actions ont été élaborés en fonction des capacités des enfants, à savoir :

- Inclusion avec accompagnement d'un professionnel de l'IME au sein de la classe à Marcillac, dont les objectifs sont :
  - Développer les apprentissages sociaux et scolaires
  - Prendre sa place au sein du groupe classe, nouer des liens avec les autres élèves
  - Consolider l'autonomie
  - Inclure l'enfant en classe ordinaire
- Classe en interne à l'IME
- Intégration au CDI du collège la Boétie
- Intervention de professionnels de l'IME auprès des enseignants et AESH pour transmettre les outils nécessaires à l'accompagnement des TSA scolarisés en milieu ordinaire.
- Intervention des thérapeutes si besoin au sein de l'école.

	Nombre d'utilisateurs	Nombre moyen d'heures de scolarisation par semaine par utilisateur
Inclusion maternelle	4	9 h
Ulis	1	
Unité d'enseignement interne	18	2h45
Non scolarisés	4	

Le projet que nous avons à développer avec l'Éducation Nationale est de créer une Unité d'Enseignement Maternelle pour Autistes (UEMA) à Marcillac.

**Action 2 : Créer une UEMA, en partenariat avec l'éducation nationale.**

**Action 3 : Augmenter le nombre d'élèves en scolarisation ordinaire, avec l'étayage nécessaire.**

### 1.5 - Le Projet Thérapeutique

Il doit permettre une mise en œuvre, un suivi et une évaluation des traitements rigoureux et proposer des alternatives afin de réduire les troubles du comportement. Pour ce faire, des évaluations sur les déclencheurs de comportements problématiques ont été mises en œuvre, et certains professionnels ont bénéficié de formations spécifiques autour de cette problématique. Il doit également faciliter la mise en place des actions de prévention, d'éducation à la santé et d'accès aux soins. Pour ce faire nous avons mis en place des ateliers d'éducation à la santé et

nous travaillons avec le planning familial pour ce qui concerne les informations autour de la vie affective et la sexualité.

Il doit prendre en compte les phases aigues, telles que les urgences, les hospitalisations ou les dégradations de l'état de santé. Il est à noter la pénurie de l'offre de soins sur le territoire.

Il apporte un éclairage affiné des compétences et besoins de chaque usager, par la mise en place d'évaluations spécifiques, et d'une démarche de prévention des comportements problématiques.

Les thérapeutes intervenants sur l'IME sont tous spécialistes de l'autisme. De ce fait, nous pouvons réaliser les diagnostics TSA des enfants qui nous sont adressés avec une forte suspicion, mais sans diagnostic officiellement posé avec les tests spécifiques.

## **Action 4 : Continuer de former les professionnels sur les comportements problématiques.**

### **1.6 - L'évaluation et l'ajustement du PPA**

Le projet personnalisé du jeune est évalué au moins une fois par an, conjointement par l'ensemble des professionnels l'ayant accompagné, l'entourage (représentant légal comme les proches-aidants, les partenaires et le jeune lui-même). En fonction de ce projet, les axes de l'accompagnement sont, soit reconduits, soit ajustés à l'évolution des besoins.

Nous avons mis en place des outils spécifiques d'évaluations fonctionnelles qui se doivent d'être réalisées régulièrement par les professionnels de terrain, afin de pouvoir affiner l'accompagnement et le formaliser par un avenant au projet.

Afin de répondre aux exigences réglementaires mais également du fait d'avoir un outil de travail performant et respectueux de la vie privée du jeune, le Pôle Enfance a mis en place un logiciel de gestion et de suivi du parcours de l'utilisateur (« OGIRYS »), logiciel commun à l'ensemble des établissements de l'Association.

## **2. L'organisation interne**

### **2.1 - Les locaux**

Tous les locaux du Pôle Enfance sont regroupés sur le même site. Les locaux de la restauration ainsi que les locaux administratifs, thérapeutiques, le terrain de sport et la cour sont communs à l'ensemble des structures.

Les locaux de l'IME sont divisés en trois unités distinctes permettant de mettre en place au quotidien un accompagnement spécifique pour les enfants porteurs de TSA. Les salles permettent à l'enfant de se repérer et de bénéficier d'un espace de référence. Elles sont aussi le lieu d'accueil et de départ. Dans chaque salle se trouve la représentation de l'emploi du temps de chaque enfant sous la forme de photos/ pictogrammes représentant les activités de la journée ainsi que les personnes qui y participent. C'est le lieu où sont évoqués et représentés les absents (principe d'anticipation). C'est un endroit où sont organisés les rituels qui rythment la vie du groupe (fêtes, saisons, anniversaires, départs...).

Il existe également des espaces dédiés et structurés, repérés visuellement par une signalétique et l'aménagement de l'espace nécessitant du matériel. Chaque salle est pensée selon les besoins spécifiques d'une unité TSA culture TEACCH : structuration, visualisation, fonction définie et repérée. S'ajoute la structuration du temps : emplois du temps dans les salles de groupe, structuration de l'organisation des activités, pictogrammes dans la restauration...

L'entretien des locaux est assuré quotidiennement par une ASI ainsi que par l'Entreprise Adaptée de l'association Périgord Noir Services (PNS)

### **Action 5 : Aménagement de la cours de l'IME afin que les enfants puissent avoir des repères (parcours moteurs....)**

#### **2.2 – Les transports**

Le Pôle Enfance a établi 4 tournées, dont 3 effectuées par les chauffeurs de l'établissement, et une par une compagnie de taxis.

Du fait de l'habitat dispersé sur le territoire les circuits de transport sont commun à l'ITEP et à l'IME, ce qui peut engendrer des difficultés en lien avec la cohabitation parfois compliquée des deux types de population. Une autre conséquence est la durée des transports parfois longue pour certains enfants dont le domicile est éloigné, ceux-ci pouvant atteindre au maximum 2 heures par jour. C'est une des raisons pour laquelle nous avons adapté le temps d'accueil dans ces structures.

Il a été par ailleurs instauré une analyse des pratiques pour ces professionnels confrontés régulièrement à des situations délicates pour lesquelles ils ne sont pas forcément formés. Ces séances sont animées par la psychologue de l'IME. Les réunions sont organisées à raison d'une heure environ tous les deux mois.

Au vu de certaines situations complexes, il nous arrive de demander des financements complémentaires pour individualiser le transport.

### **Action 6 : Réfléchir à des outils personnalisés de manière à faciliter les temps de transport, pour limiter les comportements problèmes, et assurer ainsi la sécurité de chacun.**

#### **2.3 - La restauration**

Les repas sont livrés en liaison froide par la cuisine centrale communale, remis en température et dressés par la cuisinière du Pôle Enfance, qui peut adapter les menus et les textures en fonction des particularités des enfants. Ces repas ont lieu de 12h15 à 13h00 du lundi au vendredi.

Les 3 salles dédiées à l'IME sont adaptées en fonction des besoins des enfants (repas individualisé, repas de groupe, ergonomie....)

Les enfants en capacité de le faire peuvent aussi déjeuner à l'école (repas pris à l'école de Marcillac-St Quentin pour certains enfants)

## 2.4- L'informatique et téléphonie mobile

L'ensemble des services du Pôle Enfance sont équipés d'outils informatiques et de téléphones cellulaires.

L'association a fait l'acquisition d'un logiciel de suivi de projet (« *OGIRYS* »), qui est en phase de déploiement.

Nous venons de procéder à une migration d'hébergement (« *CITRIX* ») de manière à sécuriser au mieux nos données.

Nous disposons également de PC portables, permettant aux professionnels de travailler de manière plus nomade, ce qui pendant le confinement a permis la continuité du travail en équipe à distance.

### **Action 7 : Continuer d'équiper le service de manière à pouvoir travailler de façon nomade (PC portables, téléphones cellulaires....)**

## 2.5- Les principales procédures

### 2.5.1- L'admission :

Les demandes d'admission concernent des enfants de plus en plus lourdement atteints. Ces admissions nécessitent des accompagnements souvent très individualisés. Nous priorisons les situations les plus critiques, tout en tenant compte de la date de la demande. C'est la commission d'admission de l'établissement qui prend cette décision.

La procédure d'admission représente le premier contact de l'enfant et de sa famille avec l'institution, et la première étape de son parcours individuel. C'est dire l'importance de cette démarche où les souhaits et les aptitudes sont évalués afin de préparer le projet le mieux adapté. Le processus d'admission est le suivant :

Le dossier de candidature est adressé à l'établissement par la MDPH.

1° Examen de la candidature par la commission d'admission, composée de la Directrice, de la cheffe de service et du médecin pédopsychiatre,

2° Convocation de la famille et de l'enfant: entretien avec la Directrice, la cheffe de service, une psychologue, un éducateur référent, puis visite de l'établissement.

3° A la suite de cette visite, sont remis le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés de la personne accueillie. C'est aussi au cours de cette rencontre, que les informations et documents de référence sont présentés.

4° Après étude des dossiers par une commission d'admission, et en fonction des possibilités d'accueil, un dossier d'inscription est envoyé au responsable légal des enfants/adolescents admissibles.

5° Réponse adressée à la famille: entrée ou attente de place disponible avec mise sur liste d'attente

Pour chaque personne accueillie, il est établi un Contrat de séjour (ou un DIPC) qui définit les modalités générales de prise en charge.

Le projet personnalisé qui est l'individualisation du contrat de séjour y sera joint par avenant dans les 6 mois suivant l'admission de la personne.

### **Action 8 : Mettre en place une procédure reprenant les critères de priorisation des admissions**

#### **2.5.2 - Le projet personnalisé :**

La méthodologie de projet, précise en fonction de l'évaluation des besoins de l'enfant, l'intervention de chaque professionnel, et des partenaires.

Cette procédure garantit la prise en compte des demandes de l'utilisateur et de sa famille, ainsi qu'une évaluation précise des besoins de l'enfant, et la mise en place d'objectifs et de moyens adaptés et évaluables.

#### **2.5.3 - La sortie :**

Le contexte compliqué du manque de place en secteur adulte pour certains établissements (Foyer de Vie, FAM, MAS, IEM..), nous a conduits à travailler la sortie des jeunes adultes à partir de leurs 18 ans. Travailler en partenariat avec ces établissements, et les familles, est un incontournable à ce processus.

Ainsi des stages sont proposés en vue de la réorientation. Ils font partie du projet personnalisé de l'enfant. Un important travail de sensibilisation auprès des familles est mené, afin qu'elles puissent être partie prenante et actrices de ces orientations. A l'issue de ces stages, un bilan et une évaluation sont effectués, afin de valider ou pas la pertinence de cette orientation. Les stages peuvent être renouvelés si nécessaire.

### **Action 9 : Afin de protocoliser au sein du PPI le plan de transition, il faudra prévoir d'évaluer le degré d'autonomie de manière régulière, établir des protocoles d'apprentissage, et travailler avec les familles.**

#### **2.6- Le quotidien**

L'établissement est ouvert 205 jours par an et de ce fait accueille les enfants une partie des vacances scolaires.

Les enfants de l'IME sont accueillis du lundi au vendredi de 9h00 à 16h, et le mercredi de 9h00 à 13h15.

## - Une journée type

IME Journée-type	
9h00	Accueil des enfants
9h-10h30	Activités ou prises en charge thérapeutiques ou pédagogiques + activités structurées
10h30-10h40	Goûter de communication
Petits 10h00-10h30 Grands TSA + Autres 10h30-10h50	Récréation
11h-12h	Reprise des activités
12h-12h15	Aide à la préparation du temps de repas (hygiène...)
12h15-13h15	Repas éducatif (travail sur les codes sociaux)
13h00-13h40	Récréation
14h-15h45	Activités éducatives, sportives, culturelles et sociales
15h45-16h	Préparation au départ

### 2.6.1 - Les ateliers et activités :

- L'accueil : C'est un moment important de la journée. Il permet d'avoir des repères temporeux spatiaux pour la journée (date, météo, saisons, menu....)

- Les activités structurées : elles ont lieu chaque matin, de manière individuelle avec l'enfant. L'objectif recherché est une acquisition d'une plus grande autonomie, dans le respect du protocole dédié à cette activité. Elles permettent l'acquisition de nouvelles compétences (de communication, cognition, socialisation, autonomie...) via des apprentissages ciblés. Des protocoles sont en cours d'élaboration permettant une meilleure traçabilité des apprentissages proposés et de leur efficacité.

- Les activités visant à soutenir le développement de la communication expressive et réceptive : ces activités sont éclairées par l'expertise de l'orthophoniste, découlent des évaluations réalisées, et favorisent la mise en place de méthodes de communication augmentées (PECS, tablettes ou TLA)

- Les habiletés sociales : Les compétences sociales étant une des principales difficultés des personnes avec TSA, il convient d'accompagner l'apprentissage des codes sociaux et la meilleure compréhension possible de l'environnement social. Plusieurs ateliers visent au développement d'un ensemble de capacités qui permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale.

- Les activités d'autonomie :

- Personnelles : lavage de mains, brossage de dents, apprendre à s'habiller, se déshabiller.....
- Domestiques : mettre le couvert, trier le linge, plier le linge.....

- Les activités manuelles : servent à développer les capacités et potentialités de chaque jeune. Celles-ci travaillent la précision du geste, la bonne coordination des mouvements, la dextérité, l'habileté, la finesse, le soin. Ces ateliers font aussi appel à leur créativité et à leur esprit d'initiative. On y travaille les repères du temps et de l'espace, l'acquisition des chiffres, des lettres, des couleurs, des formes.

- L'activité cuisine : consiste à réaliser des recettes simples afin de favoriser l'autonomie. Les exigences sont adaptées en fonction des capacités et du rythme de chacun. Le repas est partagé dans une ambiance conviviale avec les éducateurs.

- Le repas éducatif : Ce temps permet de faire des apprentissages autant d'un point de vue technique (tenir la fourchette, couper....) que social (se tenir à table, tenir une conversation.....) que découverte des aliments (goûts, textures....). Il permet de travailler des domaines de compétences tels qu'autonomie, sensorialité, socialisation.

- Les activités sensorielles :

- SNOEZELLEN : nous disposons d'une salle multi sensorielle « SNOEZELLEN » à l'IME que nous mettons parfois à disposition des autres établissements de l'association, ainsi que de nos partenaires du secteur médico-social du secteur. Selon leurs besoins, les enfants sont accompagnés par un professionnel spécifiquement formé à cette approche pour y effectuer une séance.
- La pataugeoire : l'eau, par l'intermédiaire de la pataugeoire, se présente comme un élément fondamental pour la rencontre à l'autre et à soi, pour les jeux corporels, et l'exploration psychomotrice.

La pataugeoire permet de s'intéresser aux enveloppes corporelles et sensorielles, aux appuis et à l'axe corporel, à la respiration et la communication, ainsi que toutes les propriétés motrices inhérentes aux caractéristiques spécifiques de l'eau (mouvement, tonus, enveloppement...).

Ce dispositif est à proposer spécifiquement aux sujets TSA compte tenu de leurs particularités perceptives et cognitives. Elle peut être utilisée à des fins thérapeutiques, éducatives ou rééducatives, en fonction des besoins identifiés. L'accompagnant se doit d'avoir un repérage clinique, une lecture corporelle afin de s'ajuster aux besoins des personnes accompagnées. Les objectifs majeurs restent l'expression, la créativité et les ressentis corporels.

- La salle de retrait/apaisement : c'est un lieu qui permet de proposer aux enfants en individuel, un espace de calme, et /ou d'aménagement sensoriel. Elle est un des moyens à la disposition de l'équipe pour anticiper et accompagner les comportements défis. Elle peut être également proposée à des fins de « *diète sensorielle* ».

- Les activités sportives et motrices :

Le Pôle enfance dispose d'une éducatrice sportive partagée avec l'IMPRO. Celle-ci propose les activités et supports, en lien avec l'équipe et en fonction des problématiques des enfants.

95 % des enfants bénéficient d'activités sportives, soit avec l'éducatrice sportive, soit avec d'autres éducateurs, ou encore lors de l'inclusion scolaire. Elles sont vectrices d'inclusion sociale.

Ces activités peuvent être réalisées en collectif ou en individuel. Elles peuvent être ludiques, avoir un objectif d'apprentissage, ou simplement de bien-être.

Sont proposées des activités telles que la sarbacane, le vélo ou tricycle, la pétanque, les parcours de motricité, la randonnée, le basket, le foot, l'équitation, ...

Une partie des jeunes qui prennent part à des activités sportives sont également adhérents à l'association SSA (Sarlat Sport Adapté) dans le cadre du sport adapté et ainsi obtenir une licence afin de participer à des compétitions au niveau départemental.

### **Action 10 : Mettre en place un atelier d'habitation aux soins, ainsi qu'un atelier sexualité.**

#### **2.6.2 - Les sorties et séjours**

Les enfants bénéficient par ailleurs de sorties en groupe à visées sociales, éducatives et culturelles.

Plusieurs séjours sont organisés chaque année, dont certains avec l'Éducation Nationale dans le cadre de l'inclusion. Ceux-ci permettent l'apprentissage de la vie en collectivité, l'autonomisation, la découverte d'un autre environnement.....

Cela permet aussi aux professionnels de mieux connaître les usagers, en partageant d'autres temps de la vie quotidienne.

#### **2.6.3 - Les évènements du Pôle enfance**

Plusieurs fêtes sont organisées tout au long de l'année, marquant les moments forts de l'institution. Ces manifestations peuvent être sous forme de spectacles, de repas, animations diverses. C'est l'occasion de rencontrer les familles sur des moments conviviaux, et de montrer le travail réalisé durant l'année. Un comité des fêtes a été créé en 2018.

### **2.7 - La participation des usagers**

#### **Sur un plan individuel :**

Toute personne accueillie a droit à « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* » (Code de l'action sociale et des familles, article L.311-3).

Pour ce faire, est mis en place le « référent éducatif ».

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est établi avec l'équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins et attentes de l'enfant/adolescent et/ou de sa famille/son représentant légal. La famille/le représentant légal est associée à l'élaboration de ce projet. Un éducateur référent en assure la mise en place et le suivi.

Cet accompagnement personnalisé fait l'objet d'une contractualisation qui engage :

- l'établissement à mettre en œuvre les moyens nécessaires au regard des objectifs définis. Il est révisé au moins une fois par an et autant de fois que nécessaire en fonction de l'évolution de la situation individuelle de la personne accueillie.
- à l'enfant/adolescent et à sa famille/représentant légal d'en respecter les déclinaisons pratiques.

Nous avons mis en place une procédure de projet personnalisé qui garantit une place centrale à l'utilisateur et à sa famille. Les attentes de l'utilisateur et de sa famille sont recueillies en amont par la cheffe de service, qui prépare avec eux la réunion projet. L'équipe part donc de ces attentes. Les familles et usagers sont invités à participer à la co-construction du projet. Cette réunion projet est un lieu d'échange et de concertation. A l'issue de cette réunion les axes principaux à travailler sont définis, ainsi que les moyens à mettre en place. Suite à cette réunion, le projet est remis à la famille pour validation et signature.

### **Sur un plan collectif :**

Le CVS du Pôle Enfance est commun à l'IME, l'ITEP et le SESSAD. Cette instance se réunit 3 fois par an. Elle est composée de 2 représentants élus d'utilisateurs par service, de 2 représentants élus des familles (1 titulaire et un suppléant), de professionnels de chaque structure, du Président de l'association, et de la Direction. La présidence du CVS est confiée au représentant titulaire des utilisateurs. Les réunions sont préparées en amont par les représentants (utilisateurs, familles et professionnels), en recueillant les demandes, les attentes, qui sont transmises à la Direction afin d'élaborer un ordre du jour. Le compte rendu des CVS est soumis aux différents membres pour avis, puis validé par la Direction et envoyé à l'ensemble des familles.

## **Action 11 : Adapter la signalétique et les documents internes de l'établissement pour faciliter la compréhension des usagers**

### **3 - L'ancrage des activités sur le territoire**

#### **3.1 - Les partenariats internes à l'association**

Plusieurs établissements de l'association ALTHÉA peuvent répondre aux orientations des jeunes à la sortie de l'IME. En effet, la principale orientation au vu de la population accueillie est le Foyer de Vie. L'évolution des profils des enfants, nous amène à penser qu'à l'avenir, certains d'entre eux pourront s'orienter plutôt vers l'IMPRO.

### 3.2 - Les partenariats externes

En fonction des différentes missions qui nous incombent, les partenaires sont multiples :

*Au niveau pédagogique:* Éducation Nationale

*Au niveau thérapeutique :* Services spécialisés, CMPP, CAMPS, Hôpital pédo- psychiatrique

*Sur le plan éducatif:* ASE, Sauvegarde de l'enfance, Tandem, Centres aérés, maisons de retraite, Foyers de Vie, Croix-Rouge....

*Au niveau institutionnel:* Mairies, services sociaux de secteurs, MDPH, ARS....

### **Action 12 : Développer les partenariats avec la psychiatrie**

#### 3.3 - Le projet « Culture et Santé »

Dans le cadre de l'inclusion, nous avons répondu à un appel à projet sur le thème « *Culture et Santé* »

Ce projet qui a pour but d'apporter une attention particulière aux publics les plus fragiles, est un enjeu fort des politiques culturelles et sociales, qui se traduit souvent par des notions de transversalité, de vivre ensemble ou encore de cohésion et lien social.

Créer du lien social, par le biais d'activités artistiques sous toutes leurs formes a toujours été un pilier des actions impulsées par la Direction du Pôle Enfance, et plus largement de l'association ALTHEA.

Le rapprochement entre les intervenants de la culture et du social et médico-social que nous souhaitons voir se développer, répond à cette préoccupation et ce désir de faire du lien où chacun peut y trouver son « *bon sens* ».

Le Pôle Enfance, engagé dans une politique d'inclusion depuis toujours, est animé par le souci de mettre en œuvre des conditions de plaisir à fêter ensemble, de solidarité, de cohésion et d'égalité des chances des enfants qu'il accueille, recherchant toujours les modes d'action permettant de favoriser l'épanouissement, et de développer ainsi le lien social. C'est dans ce cadre que nous avons participé ou élaboré plusieurs projets culturels, comme les « Arts en folie », le concours de BD du festival d'Angoulême, le salon du livre ....

Au travers du soutien aux artistes et à la création, à la diffusion de l'art et de la culture auprès des publics dits « éloignés de la culture », les politiques culturelles permettent la création de liens et de traits d'union entre les individus.

Le développement des arts et de la culture dans nos établissements médico-sociaux relève d'une mission ressortant de l'intérêt général. Nous développerons l'importance de cette démarche dans nos projets d'établissements et de services qui sont en cours d'élaboration. L'inscription de la culture dans ceux-ci est pour nous une manière de marquer notre engagement, notre politique, notre ambition de créer une dynamique de réseau et une logique

de partenariat sur notre territoire, afin de répondre aux priorités de solidarité et d'équité territoriale poursuivies par chacune des institutions partenaires.

Invitant chacun à la rencontre de l'Autre et à sa propre découverte, atténuant les obstacles (handicap ou inadaptation face à la norme), en répondant à l'appel à projet « *Culture et Médico-Social* », nous avons renforcé notre désir de création de ponts entre les personnes. Notre projet d'aménagement des espaces extérieurs part d'un constat et d'un désir d'améliorer l'accueil des jeunes. Au travers du soutien aux artistes, qu'ils soient plasticiens, écrivains, musiciens, participant depuis la nuit des temps à nous faire rêver, nous avons une riche occasion de mener des actions co-construites avec différentes structures du secteur social et culturel de notre territoire, les jeunes et les moins jeunes (favorisant la richesse des échanges intergénérationnels) ainsi que les familles.

Une communication en amont du projet a été réalisée par la Direction auprès des professionnels lors d'une réunion institutionnelle. L'ensemble des équipes est très motivé par ce projet. Les enfants ainsi que les familles seront impliqués dans la réalisation et l'avancée du projet. Nous pouvons communiquer grâce aux différents blogs du Pôle Enfance. Une inauguration regroupant les acteurs du territoire, les partenaires, les familles, leurs enfants et les médias, sera organisée à la fin de la réalisation. Des rapports réguliers de l'avancée du projet seront faits lors des CVS.

## **E – Les principes d'intervention – Démarche qualité**

### **1 – Les sources des principes d'intervention**

Tous nos principes d'intervention reposent sur la démarche d'amélioration continue de la qualité, et ce à plusieurs niveaux.

#### **1.1 – La bientraitance**

Le principe de bientraitance a été initié par le Direction suite à la crise de 2014. La Direction a tenu à faire de la bientraitance son objectif principal, qu'elle soit à destination des personnes accueillies, des familles, des professionnels, ou des partenaires.

Afin de garantir le meilleur accompagnement possible des personnes accueillies, nous avons mis l'accent sur :

- Une forte politique de formation avec, en particulier, des sessions en intra sur :

- les particularités des enfants et adolescents accompagnés par l'IME. Ceci vise à améliorer le niveau de compétence des professionnels afin de mieux appréhender les spécificités de ce public.

- La législation relative à notre secteur, en lien avec les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'HAS.

- L'analyse des pratiques permet à chacun d'avoir un espace dédié aux situations de terrain rencontrées par les professionnels.
- La mise en place et l'analyse de fiches d'évènements indésirables par le biais du logiciel de gestion du dossier de l'utilisateur OGYRIS, permet une réactivité et un ajustement des pratiques, de manière à éviter que le problème ne se reproduise.

## **1.2 - Prise en compte de la personne et son entourage**

Dans l'intérêt de l'enfant et en cohérence avec la loi de 2002, il est primordial que l'enfant et sa famille soient au centre du projet d'accompagnement de l'enfant.

Pour ce faire, nous travaillons en collaboration avec les familles, de manière à co-construire le projet personnalisé. Le travail mené par les équipes ne peut aboutir qu'en prenant en compte cette dimension. Cela permet de faire sens pour l'enfant, l'équipe et les familles.

## **1.3 - La laïcité**

Une des valeurs clé de l'association est le respect de la laïcité, les établissements et services tendent à s'adapter aux différentes pratiques des personnes accueillies et à respecter les dogmes.

## **1.4 - Le travail en équipe pluridisciplinaire**

Notre IME emploie des professionnels éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques de formations diverses, et compétences complémentaires. Nous bénéficions d'un plateau technique riche et varié de professionnels spécialisés dans les TSA. Nous pouvons ainsi proposer non seulement des accompagnements complémentaires et techniquement ciblés, mais également procéder à des évaluations et diagnostics sur le territoire. Le travail que nous menons en équipe pluridisciplinaire, croise les regards et les points de vue, ce qui enrichit les échanges et la qualité de l'accompagnement.

## **1.5 - La formation professionnelle**

Elle est un facteur primordial dans la qualité d'accompagnement des usagers. Tous les professionnels ont été formés à l'autisme, ce qui nous paraît indispensable à l'approche de ce public (prise en charge des personnes avec TSA, élaboration du PPI, évaluations fonctionnelles, comportements à problèmes, .....). Les compétences ont été développées par l'équipe qui a suivi plusieurs cycles de formation avec des organismes spécialisés (CRA, EDI formation...). Les formations collectives en interne sont privilégiées car elles permettent de faciliter la mise en œuvre et de créer une dynamique institutionnelle.

**Action 13 : continuer de former les professionnels et l'encadrement en fonction de l'évolution du secteur et de cette population.**

## 2 – La gestion de paradoxes

Les jeunes accueillis à l'IME sont un public fragile et vulnérable. De ce fait, le plan national basé sur la logique inclusive induit des paradoxes dont nous avons à tenir compte dans nos modes d'intervention.

Ces paradoxes sont de plusieurs ordres :

- Protection et émancipation : Nous travaillons au développement de l'autonomie chez les jeunes accueillis, tout en ayant à tenir compte de leur fragilité, et en étant vigilant à ce que cette autonomisation se fasse de façon encadrée, et sécurisante, en laissant la possibilité au jeune de revenir vers un fonctionnement plus institutionnel.
- Individuel et collectif : Les problématiques spécifiques chez certains enfants porteurs de TSA impliquent une individualisation des accompagnements, alors qu'une de nos missions est de favoriser l'apprentissage de la vie en collectivité. Nous devons alors concilier ces deux aspects par le biais d'une adaptation permanente de nos pratiques aux besoins des jeunes. A savoir : l'aménagement des règles de vie pour certains enfants et la prise en compte des spécificités et capacités de chacun en adaptant les outils de manière à être garant de la cohérence du groupe.

## 3- Des modalités de régulation

Il est important de tenir compte de l'effet des troubles des jeunes accueillis pouvant avoir des conséquences psychologiques sur les professionnels qui les accompagnent. Les problématiques spécifiques à l'autisme peuvent parfois générer des incompréhensions et un mal être chez les professionnels qui voient leurs compétences mises à mal.

Cela peut avoir à la longue comme conséquences une usure professionnelle (« *Burn-Out* »), une mise en cause de l'institution, un désintérêt pour la profession, pouvant de fait aboutir à de la maltraitance.

Ces réactions peuvent aussi générer des conflits, pouvant aller jusqu'à une crise institutionnelle si elles ne sont pas prises en compte par la Direction.

Pour ce faire, la création d'espaces de parole dédiés comme l'analyse de pratiques ou/et de régulation sont indispensables.

### 3.1 - Les réunions

- Les réunions pluridisciplinaires, de fonctionnement et de projet personnalisé permettent d'aménager les accompagnements et de traiter de manière plus globale les difficultés que peuvent rencontrer certains professionnels, du fait du regard porté au niveau de chaque catégorie professionnelle représentée.

- Les réunions de crise ont lieu systématiquement suite à un évènement indésirable important nécessitant dans les 24 h une réflexion des professionnels et des propositions d'aménagement, de manière à ce que ne se reproduise pas ce type d'évènement.

### **3.2 - Les Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP)**

Animé par un intervenant extérieur, ce groupe concerne tous les professionnels éducatifs de terrain ainsi que l'infirmière, à raison d'une séance mensuelle de 2h30. Ce groupe fonctionne à partir de questionnements amenés par les participants autour de leurs pratiques quotidiennes. L'intervenant doit aider les professionnels de terrain à se distancer et comprendre les enjeux de la relation éducative.

### **3.3 - La régulation**

L'équipe de l'IME ayant vécu beaucoup de changements, et des évolutions rapides. Il a été nécessaire pour les aider à vivre mieux ces évolutions, de mettre en place des séances de régulation d'équipe à concurrence d'une séance de 2h30 par mois. Ces séances sont également animées par un intervenant extérieur.

### **3.4 - Le soutien de la Direction**

L'équipe de Direction, ainsi que les cadres non hiérarchiques (psychologues, médecin) sont amenés à intervenir pour la résolution de situations compliquées. La Direction souhaite que leur rôle de soutien aux équipes, et de régulation dans les interactions entre les usagers et les professionnels fassent partie intégrante de leur mission.

### **3.5 - Le soutien aux cadres de Direction :**

L'association a mis en place un espace d'analyse des pratiques managériales pour les chefs de service et directeurs adjoints de toutes les structures des différents établissements et services d'ALTHEA, à raison d'une matinée tous les 2 mois. Quant à la réunion bimestrielle « cadres » du Pôle Enfance, c'est un lieu d'échanges sur les stratégies mises en place par la Direction en lien avec les évolutions du secteur. En effet, la place des cadres se situe à l'interface des équipes, des usagers et de leurs familles et aux prises avec les injonctions institutionnelles.

### **3.6 - La supervision autisme**

L'organisme en charge des formations sur l'autisme intervient également depuis 2 ans dans le cadre d'une supervision d'équipe. Cette démarche vise à accompagner et soutenir les professionnels dans leur pratique.

Un premier temps est dédié à l'observation par l'intervenant des prises en charge et du déroulement des accompagnements, en termes de contenu, d'organisation et d'interaction entre professionnels et usagers.

Dans un second temps, l'intervenant fait un retour aux professionnels afin de leur apporter conseils et pistes d'amélioration à mettre en œuvre.

Les professionnels se sont dès le départ emparés de cette démarche.

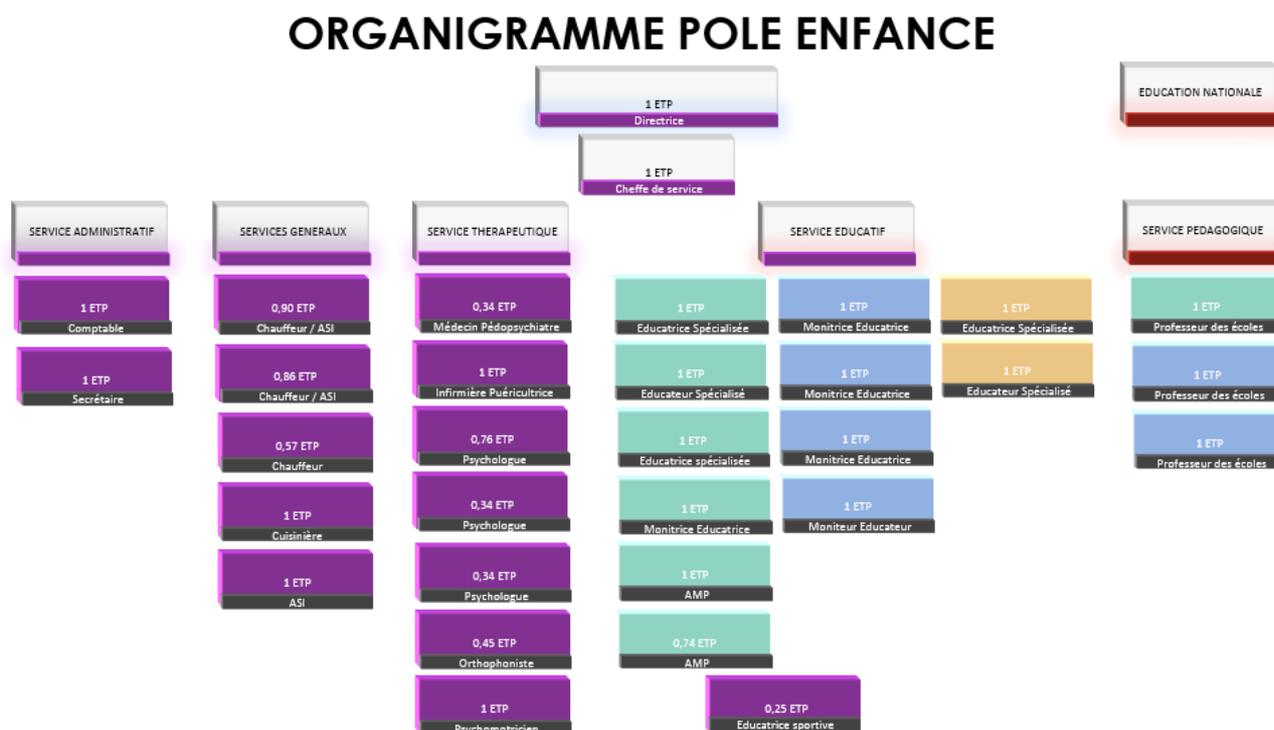
## F - Les professionnels et compétences mobilisés.

L'équipe éducative de l'IME est constituée classiquement d'éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs et AMP. Un éducateur sportif mutualisé avec l'IMPRO permet aux enfants de bénéficier d'activités physiques régulières.

Dans le cadre des moyens du Pôle Enfance et l'organisation d'un service de soins, la mutualisation des accompagnements par les thérapeutes permet d'organiser l'accompagnement thérapeutique au plus près des besoins des enfants en gardant à l'esprit la nécessaire efficacité du service.

L'évolution des populations accueillies tend vers une augmentation des enfants porteurs de TSA, arrivant plus précocement. Le territoire sarladais n'étant pas équipé d'un hôpital de jour. Il est probable que nous ayons à élargir le champ des compétences des professionnels recrutés afin de mieux répondre aux besoins de ces enfants : nous pourrions par exemple avoir recours à des éducateurs de jeunes enfants, art thérapeute.....

### 1. L'organigramme



### 2. L'interdisciplinarité au service de l'accompagnement personnalisé

Les informations concourantes à la prise en charge éducative et thérapeutique relèvent du secret partagé. La circulaire de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du 21 juin 1996 stipule que « *communiquer à un autre intervenant social des informations concernant un usager, nécessaires soit à la continuité d'une prise en charge, soit au fait de contribuer à la pertinence ou à l'efficacité de cette prise en charge, ne constitue pas une violation du secret professionnel mais un secret partagé* ».

Une prise en charge en équipe nécessite, pour être efficace, une étroite collaboration entre ses différents membres et donc la communication de données confidentielles.

Cependant, les professionnels dépositaires de ces données veillent à faire preuve de discrétion et de confidentialité en travaillant dans le respect de l'intimité et la vie privée de la personne accueillie et son entourage.

Cette interdisciplinarité doit être coordonnée par la cheffe de service à l'aide de tableaux de bord, d'outils facilitant la communication, le repérage, les échanges.....

## **Action 14 : Développer les outils afin de faciliter l'organisation et la coordination de terrain**

### **3. L'accompagnement éducatif**

Il est assuré par 3 éducateurs spécialisés, qui sont en charge de la référence des projets personnalisés. Le référent éducatif est un adulte ressource pour l'utilisateur, sa famille et les partenaires. Ayant une bonne connaissance du jeune et de son projet, il est l'interlocuteur privilégié. Il est avec la cheffe de service, en capacité de faire vivre le projet du jeune auprès de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires.

### **4. La prise en charge thérapeutique**

La prise en charge thérapeutique s'articule autour des trois principales missions du personnel médical et paramédical :

**La fonction clinique** consiste à donner du sens à chaque problématique des enfants accompagnés, à proposer des solutions thérapeutiques à ces problématiques médicales. Elle repose sur deux éléments : l'anamnèse qui consiste à recueillir les éléments nécessaires à la prise en charge médicale et l'examen clinique qui passe d'abord par l'observation qui peut être complétée par des examens supplémentaires.

**La fonction soignante** : les actions conduites par les soignants répondent aux besoins des enfants évalués lors des bilans et lors de l'élaboration des projets individuels et des indications thérapeutiques. Ces actions peuvent prendre la forme de prises en charges individuelles ou de groupes, souvent co-animées par un professionnel soignant et un professionnel éducatif.

**La fonction d'expertise** : elle est assurée dans le cadre des réunions de projet, des réunions de synthèses mais également, ponctuellement, sous la forme d'échanges individuels ou collectifs entre professionnels, face à un événement indésirable en réunion de crise et sur le terrain en soutien aux professionnels éducatifs et pédagogiques.

**La fonction d'évaluation** : elle vise à avoir une connaissance plus fine des besoins et des compétences des jeunes accueillis, afin d'ajuster au mieux les accompagnements proposés (évaluations fonctionnelles, outils standardisés....)

L'équipe thérapeutique se compose d'un temps de médecin pédopsychiatre, un temps de médecin généraliste, un temps de psychologue, un temps d'orthophonie, un temps de psychomotricien, et temps d'IDE puéricultrice.

La psychologue et l'orthophoniste ont suivi des formations spécifiques à l'autisme, ce qui leur permet de mettre leurs compétences à profit pour définir les programmes et axes d'apprentissages de chaque enfant porteur de TSA. Cette pratique autorise à construire un parcours cohérent au niveau de l'équipe pour chaque enfant.

L'IDE a également suivi des formations spécifiques à l'autisme se rapportant plus précisément aux soins somatiques, à la prévention, et aux comportements problèmes liés à l'état de santé de l'usager. D'un point de vue thérapeutique, elle fait le lien entre l'institution et le suivi médical qui relève de la famille.

## **5. Le projet pédagogique et d'inclusion scolaire**

Le partenariat avec l'Education Nationale est travaillé au quotidien dans le primaire et le secondaire. Des conventions de partenariat ont été établies et élargies dans plusieurs domaines (mise à disposition de salles, inclusion en cours, ...) au cours de ces dernières années et un réel travail de collaboration est impulsé.

Lorsque cela est envisageable, c'est la scolarisation en milieu ordinaire qui est privilégiée. Un travail est mené en partenariat avec l'école primaire de Marcillac Saint-Quentin, sur l'inclusion d'enfants porteurs de TSA avec un accompagnement spécifique. La méthode flexible utilisée par cette école, facilite l'inclusion des enfants TSA.

Afin de construire un PPS en cohérence avec le PPA, une évaluation est faite par les enseignants en chaque début d'année afin de déterminer les compétences acquises et celles à travailler. Sur cette base, sont déterminés les objectifs d'apprentissage pour l'année scolaire à venir.

Plusieurs déclinaisons de scolarisation peuvent être proposées en fonction des orientations prises lors de l'élaboration du PPA et du PPS : inclusion, intégration, classe en interne....

En collaboration avec les thérapeutes, l'enseignante spécialisée de l'IME procède également à des évaluations standardisées.

## **6. Les fonctions transversales**

Deux professionnelles assurent les fonctions administratives au sein du pôle enfance regroupant l'IME, l'ITEP et le SESSAD : une adjointe comptable à mi-temps et une secrétaire à temps complet. La secrétaire étant également en charge du déploiement du logiciel OGIRYS en tant que formatrice, nous venons de recruter un temps supplémentaire de secrétaire à hauteur de 24h/semaine.

Les agents de service intérieurs et personnels d'entretien sont au nombre de quatre pour l'ensemble du Pôle Enfance. Une ASI gère l'entretien des locaux et du linge. L'entreprise adaptée d'ALTHEA (Périgord Noir Services) s'occupe également d'une partie de l'entretien des locaux.

Les deux hommes d'entretien gèrent les travaux intérieurs et extérieurs ainsi que le parc automobile.

Trois chauffeurs et un taxi privé assurent le transport des enfants de l'IME et de l'ITEP.

## 7. Les fonctions ressources

### La Directrice :

La Directrice est responsable du bon fonctionnement de l'établissement sur le plan administratif, financier mais aussi sur le plan de la qualité des services rendus aux usagers. Elle pilote et met en œuvre le projet d'établissement. Elle encadre et anime l'équipe d'encadrement

### La Cheffe de service :

La Cheffe de service travaille en collaboration et sous l'autorité de la Directrice du Pôle Enfance. Elle relaie les orientations de la direction auprès des équipes et s'assure de leur application. Inversement, elle rapporte les besoins des équipes à la direction (formations, conflits, outils et méthodes, logistique...).

Elle supervise les équipes éducatives et collabore avec les professionnels transversaux de la structure (éducateurs sportifs, enseignants et personnel thérapeutique).

Elle a aussi pour mission de coordonner et gérer l'organisation et le fonctionnement de la structure ainsi que la supervision des actions directement engagées auprès des personnes accompagnées. Elle est garante de la mise en place du suivi et de l'évaluation du projet personnalisé de chacune des personnes accompagnées.

## 8. Les réunions

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu (O/N et qui)
<b>Équipe Thérapeutique</b>	1h hebdomadaire le jeudi	Information Organisation du travail Clinique	Médecin, infirmière, psychologues, psychomotricien, orthophoniste, cheffe de service (si besoin)	Médecin pédopsychiatre	Oui Médecin pédopsychiatre
<b>Chauffeurs</b>	1h Tous les 2 mois	Information Organisation du travail	Chauffeurs, Cheffe de service	Cheffe de service	Oui Cheffe de service
<b>Analyse de pratiques chauffeurs</b>	1h tous les 2 mois	Etudes des situations à problème	Chauffeurs, psychologue	Psychologue	non
<b>Administrative</b>	1 h mensuelle	Information Organisation du travail	Secrétaire, comptable, cheffe de service, Direction	Cheffe de service/ Directrice	Oui Secrétaire
<b>Cadres</b>	1h le lundi	Information Conduite de projet Stratégie	Directrice, Cheffe de service	Directrice	Oui Participants à tour de rôle

Titre	Fréquence, jour et horaire	Sujet / contenu	Participants	Animateur	Compte-rendu (O/N et qui)
<b>Cadres élargie</b>	Toutes les 6 semaines le jeudi	Conduite de projets Stratégie	Directrice, Cheffe de service, cadres techniques (psychologues et médecins),	Directrice	Oui Participants à tour de rôle
<b>Services généraux (cuisine et entretien des locaux)</b>	1h Tous les 2 mois	Information Organisation du travail	Personnels de cuisine ASI, agents techniques Cheffe de service	Cheffe de service	Oui Cheffe de service
<b>Réunion de crise</b>	Dans les 24 h suivant l'évènement	Elaboration de solutions	Professionnels concernés, Cheffe de service, Directrice si besoin	Cheffe de service	Oui Cheffe de service
<b>Fonctionnement</b>	1h00 Mercredi AM	Information Organisation du travail	Educateurs, Cheffe de service	Chef de service	Oui Cheffe de service
<b>Qualité</b>	1h30 Toutes les 6 semaines le lundi	Analyse des FEI, démarches qualité, élaboration des procédures/protocoles...	COFIL qualité référente qualité, cheffe de service	Cheffe de service + référente qualité	Oui Secrétaire
<b>Réunion de rentrée</b>	Annuelle 1h	Information	Cadres +équipes d'accompagnement +parents	Directrice	Oui Secrétaire
<b>Réunion institutionnelle</b>	3 fois par an	Information	Tous les salariés	Directrice	Oui Secrétaire
<b>Analyse des pratiques</b>	Mensuelle 2h30 Mercredi AM	Étude de situations professionnelles	Educateurs, IDE intervenant extérieur	Intervenant extérieur	Non
<b>PPI</b>	1h30 mardi annuelle pour chaque usager	Co- construction du PPI	Professionnels intervenants auprès de l'enfant, partenaires, famille, enfant si possible, cheffe de service/direction	Cheffe de service	PPI Educateur référent
<b>Pluridisciplinaire</b>	1h30 Mensuelle Mardi	Analyse du profil d'un ou plusieurs usagers	Équipes pluridisciplinaire, cheffe de service, Direction (si besoin)	Cheffe de service	Oui Thérapeutes

## G. Les objectifs d'évolution et de progression

### 1. La Démarche Qualité

Afin de garantir une qualité de service rendu aux usagers mais également de qualité de vie au travail, la Démarche Qualité doit être pérennisée :

Un « référent qualité » a été nommé et un Comité de Pilotage créé (COFIL). Celui-ci se réunit toutes les 6 semaines afin de :

- Permettre l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- Développer la culture de l'évaluation
- Assurer une veille documentaire et réglementaire
- Poursuivre les efforts en matière de traçabilité

## **2. Les Evaluations**

### **L'évaluation interne 2017-2018**

Elle a été réalisée par un groupe interdisciplinaire.

L'établissement dispose de tous les outils prévus par la loi de 2002, et les met au service des usagers et de leurs représentants légaux.

Un plan d'amélioration a été mis en place et sera évalué régulièrement.

### **L'évaluation externe**

L'évaluation externe du Pôle Enfance s'est déroulée en mai 2014

Des préconisations ont été formulées et référencées dans un plan d'action. Ces préconisations ont toutes été réalisées.

Ces résultats illustrent bien le dynamisme dans lequel se trouve le Pôle Enfance pour l'amélioration continue de la qualité du service rendu à l'utilisateur et la qualité de vie au travail.

## **3. La certification « CAP HANDEO »**

Afin de répondre au mieux à une qualité d'accompagnement des enfants avec TSA, l'établissement s'est engagé dans une démarche de certification HANDEO, par le biais du défi autisme (2018)

La certification aura lieu en début d'année 2021. Le référentiel HANDEO, demande de répondre à un certain nombre de critères visant au mieux-être des usagers et à une réduction des comportements problématiques, par le respect des singularités, de la réponse à leurs besoins particuliers et de leur implication dans leur projet de vie.

L'objectif de cette certification est d'améliorer encore la prise en charge spécifique de ce public.

## **4. Le logiciel de parcours de l'utilisateur « OGIRYS »**

Ce logiciel a été initié par l'association sur l'ensemble des établissements et services dès 2018.

Un référent projet a été nommé sur la base du volontariat, un COPIL a été mis en place au niveau de l'association, une cadre technique formatrice a été missionnée pour accompagner les équipes dans cette nouvelle approche. La secrétaire du Pôle Enfance est la référente « OGIRYS » des établissements et service du Pôle Enfance. En relation avec le cadre technique, et au regard du cahier des charges, elle accompagne le déploiement du logiciel sur le terrain sous la responsabilité de la Direction.

Tous les professionnels du Pôle Enfance ont été formés à plusieurs fonctions du logiciel, et continuent à l'être selon le plan de déploiement d'OGIRYS. Ce logiciel de parcours de l'usager nous a aidés par ailleurs à faire face aux contraintes d'isolement durant la crise sanitaire.

## **5. L'inscription de l'établissement dans une politique de développement durable citoyenne.**

Dans un premier temps, à l'initiative de l'infirmier du Pôle Enfance, des contacts ont été pris avec le Syndicat Inter-Communal de Traitement des Ordures Ménagères (SICTOM) du territoire, afin d'organiser des interventions auprès des enfants, pour les sensibiliser au tri sélectif des déchets et au respect de leur environnement. De ces rencontres organisées par tranches d'âges et niveaux de compréhension est né un projet de valorisation des déchets organiques issus des repas pris sur les établissements par la mise en place de composteurs. De ce fait, les enfants trient avec leurs accompagnateurs les déchets à la fin de chaque repas pour ensuite les amener aux deux composteurs amenés sur le site. Ce compost devrait ensuite pouvoir être utilisé pour l'atelier « potager ».

En parallèle, des containers spécifiques au tri sélectif (verre, papier etc.) ont été disposés à différents endroits du Pôle Enfance.

Ces actions ayant été un peu délaissées du fait du confinement lié à la COVID-19, devraient pouvoir être reprises et développées prochainement toujours en lien avec la chargée de mission du SICTOM.

Enfin, il nous semble important de préciser que la cuisine centrale communale qui fournit les repas au Pôle Enfance, est attentive à proposer chaque jour un ou plusieurs produits issus de l'agriculture biologique, tout en favorisant des produits de proximité issus de circuits courts. Un menu « végétarien » est aussi programmé chaque semaine.

## **H. Les orientations stratégiques**

Ces orientations stratégiques sont la feuille de route de l'IME du Pôle Enfance pour les 5 prochaines années. Elles sont une réponse à l'évolution des besoins des populations accueillies en lien avec les orientations stratégiques du projet associatif et des fiches action du CPOM. Elles sont déclinées sous forme de plan d'actions et de fiches actions.

### **1. Obtenir la certification HANDEO :**

Un travail colossal a été fourni par l'ensemble de l'IME pour mettre en place les préconisations du cahier des charges HANDEO. Cette certification serait une reconnaissance du travail effectué, et permettrait d'être reconnu par les instances, même si la MDPH et l'ARS nous ont repérés depuis longtemps pour nos compétences spécifiques à l'autisme.

## 2. La mutualisation

Nous constituons un Pôle Enfance et mutualisons les compétences afin d'améliorer l'efficacité du service. Les professionnels s'inscrivent dans cette évolution impulsée par la Direction dans l'intérêt des enfants. Nous évoluons vers la mise en œuvre d'un plateau technique sur le territoire du Périgord Noir, afin de pouvoir apporter une réponse de proximité adaptée et une souplesse d'accompagnement et d'intervention.

## 3. « RESEAUTISMES »

Créé il y a 3 ans à l'initiative de la Direction et du Médecin Pédo psychiatre du CMPP, ce réseau regroupe les acteurs de la petite enfance sur le territoire.

Les objectifs de ce réseau sont :

- D'être un lieu ressource pour informations concernant les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) dans le Sarladais (d'où le S final du nom), notamment en recensant les professionnels contribuant au repérage, au diagnostic et/ou aux soins.
- De constituer un groupe de travail et d'échanges cliniques autour des Troubles du Spectre de l'Autisme, avec invitation de spécialistes le cas échéant.
- De proposer un partage de formations (bonnes pratiques, échanges d'informations...)
- De permettre un maillage pluridisciplinaire sur le territoire afin que les personnes concernées par le travail autour de l'autisme apprennent à se connaître.
- De se faire connaître pour faciliter les échanges avec différentes structures officielles (ARS notamment).
- D'aider à la structuration et la coordination des parcours de soins.
- De mettre les pratiques en discussion pour favoriser l'élaboration d'un langage commun autour des personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme.
- De créer des partenariats avec des acteurs concernés : plate-forme territoriale d'appui (PTA), Education Nationale, associations diverses....

### La composition des partenaires de « RésautismeS » :

- professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral, ou du secteur public n'exerçant pas dans les structures adhérentes.
- association de familles d'enfants porteurs de TSA

Notre ambition est de continuer à participer au développement de ce réseau, répondant à une demande sur le territoire.

## 4. Ouvrir l'établissement à et sur son environnement

- Développer et favoriser les partenariats permettant un accompagnement global de l'enfant sur son territoire de vie
- Développer la participation des familles dans la vie de l'établissement ainsi que dans l'élaboration et le suivi des projets personnalisés

- Développer la communication interne et externe pour une meilleure circulation des informations et une reconnaissance accrue sur le territoire d'action
- Ouvrir le Pôle Enfance vers l'extérieur par l'organisation de temps de rencontre dédiés (journées portes ouvertes, conférences thématiques, petits déjeuners de travail...)

### **5. Créer une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA)**

Au regard de l'augmentation du nombre de très jeunes enfants repérés par les diagnostics précoces, nous envisageons, en partenariat avec l'Éducation Nationale et l'école de Marcillac Saint Quentin, la création d'une UEMA.

L'UEMA met donc en jeu une collaboration entre l'Éducation Nationale et le secteur médico-éducatif. Elle présente de ce fait un double intérêt.

- L'intérêt d'une scolarisation adaptée dès la maternelle paraît assez évident. Il est souvent plus judicieux de débiter la scolarisation par un accueil très adapté.
- Le statut d'Unité d'Enseignement facilite une prise en charge pluridisciplinaire dans le cadre d'un partenariat.



## Conclusion sur les perspectives d'évolution

Il existe un plan d'action associatif où est formalisé le suivi de toutes les actions de l'association. Les actions du Pôle Enfance sont intégrées dans ce plan d'action.

Dans les 5 ans qui viennent, l'IME va réaffirmer, au travers du projet de service, ses valeurs, l'éthique et la déontologie sur lesquelles il s'appuie (en lien avec les RBPP de l'HAS), à savoir :

- Certification « HANDÉO » en cours qui actera la section « autisme » déjà existante
- Créer une UEMA, en partenariat avec l'Éducation Nationale.
- Transformer 3 places d'IME en 6 places de SESSAD.
- Diminuer l'agrément de l'IME de 2 places en gardant le même taux d'encadrement, afin de répondre spécifiquement des enfants porteurs de TSA.
- Continuer de former les professionnels sur les comportements problématiques.
- Réfléchir à des outils personnalisés de manière à faciliter l'accompagnement de ce public
- Affiner les critères de priorisation des admissions
- Développer le travail autour de l'évaluation du degré d'autonomie des jeunes en vue de leur sortie de l'IME.
- Mettre en place un atelier d'habituation aux soins, ainsi qu'un atelier vie affective
- Améliorer la personnalisation de l'accompagnement et la participation effective de l'utilisateur
- Améliorer l'organisation et la coordination de terrain
- Développer l'ouverture de l'établissement sur son environnement
- Développer l'inclusion scolaire par un étayage adapté
- Favoriser l'interdisciplinarité au sein de l'équipe
- Améliorer le cadre de vie et l'environnement de l'IME
- Développer les partenariats



# ANNEXES

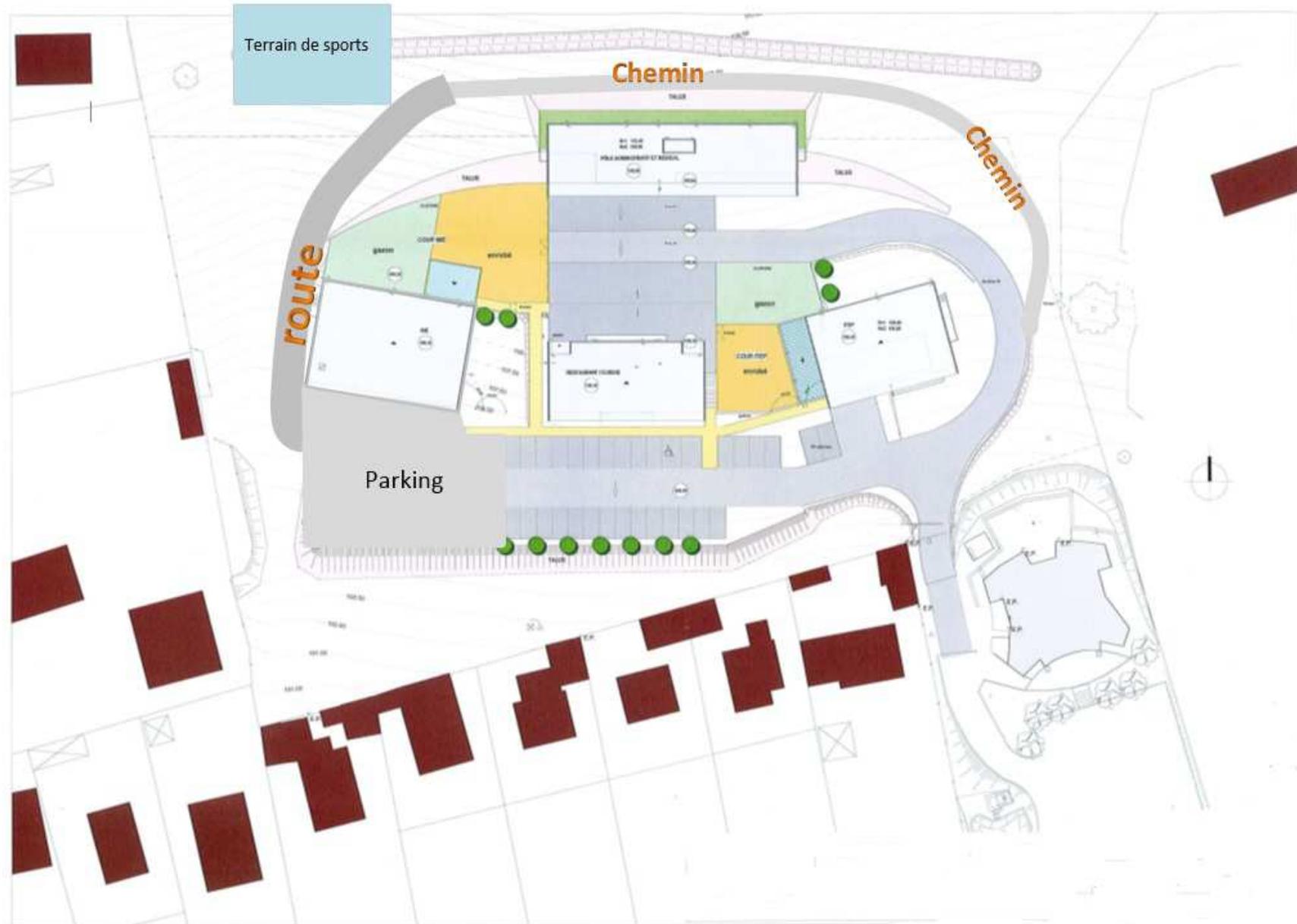


-  **Plans du site**
-  **Fiches actions / 10**
-  **Plan d'action**
-  **Glossaire**



## Plans du site





## FICHES ACTIONS

<b>Fiche action n° 01</b>	
Axe(s) concerné(s) : l'inclusion	
Réfèrent (personne ou institution) : Association Althéa ITEP R. Nouvel	
Constat du diagnostic	<p>De plus en plus d'accompagnement « hors les murs » pour les adolescents et/ou en très petit groupe (recherche de solution individualisée).</p> <p>Ruptures de parcours en l'absence de solution d'hébergement adapté avec orientation par défaut.</p> <p>L'ITEP fonctionne actuellement en dispositif intégré (phase 2 DITEP).</p> <p>Emergence d'un besoin en hébergement adapté.</p>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Faciliter le passage d'une solution à une autre (institution, domicile, avec ou sans hébergement...).
Description de l'action	<b>Transformation de l'offre en DITEP.</b>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>MDPH</p> <p>Directions ITEP/SESSAD</p> <p>Professionnels ITEP/SESSAD</p> <p>Communauté éducative (Éducation Nationale et établissements privés)</p> <p>Services jeunesse</p> <p>Acteurs de la Santé (et notamment CMP/CMPP, la psychiatrie libérale, Leymes)</p>
Moyens nécessaires	<p>Création de places d'hébergement (5 places d'internat + 1 PF – cf. document spécifique).</p> <p>Développement de l'accompagnement « hors les murs ».</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2019</p> <p>Intégrer l'évolution des services dans la réécriture des projets d'établissements et services concernés.</p> <p>Formation des professionnels sur le travail avec les familles.</p>
	<p>2020</p> <p>Mise en place des nouvelles modalités d'organisation (hors les murs et hébergement).</p> <p>Structuration du travail auprès des familles.</p>
	<p>2021</p> <p>Bilan de la 1<sup>ère</sup> année de passage en DITEP et ajustement des organisations et des moyens.</p>

		Réajustement de la formation des professionnels en fonction des besoins exprimés et/ou repérés
	2022	Pérennisation du dispositif Evaluation interne
	2023	Poursuite de la pérennisation de l'action Evaluation externe
	2024	Bilan du CPOM Réfléchir à l'évolution de l'offre en plateforme de services
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action		Taux d'utilisation des places financées Taux de rotation des places financées File active des personnes accompagnées Nombre de nuitée Questionnaire de satisfaction des enfants et familles concernés
Point de vigilance		Rupture de parcours Existence d'une liste d'attente
Bonnes pratiques à promouvoir		Le travail en décloisonnement La coopération avec les familles

<b>Fiche action n° 02</b>	
Axe(s) concerné(s) : l'inclusion	
Référént (personne ou institution) : Association Althéa SESSAD R. Nouvel	
Constat du diagnostic	<p>Importante liste d'attente (moitié de l'agrément).</p> <p>Agrément limité à 3-16 ans avec des besoins en-deçà (en l'absence de CAMPS sur le territoire d'action) et au-delà (pour l'accompagnement à la définition et construction du projet professionnel)</p> <p>Agrément spécifique aux enfants avec déficience intellectuelle alors qu'émergence de besoins avec troubles psychiques autres et multi handicap.</p> <p>Nécessité d'innover dans les modalités d'accompagnement du fait de profils d'enfants différents parfois incompatibles pour la vie en collectivité.</p> <p>Des accompagnements de plus en plus « hors les murs » pour répondre aux besoins.</p> <p>Nécessité de sécuriser les parcours de formation en alternance.</p>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Offrir une réponse adaptée à la diversité des besoins repérés sur le Sarladais et sud du Périgord Noir.
Description de l'action	<b>Evolution de l'offre en SESSAD polyvalent 0-25 ans de 22 places.</b>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Directions IME/ITEP/SESSAD/IMPro</p> <p>Professionnels IME/ITEP/SESSAD/IMPro</p> <p>Communauté éducative</p> <p>Services jeunesse</p> <p>Les acteurs de la santé</p> <p>Centres de formation</p>
Moyens nécessaires	<p>Evolution de l'agrément SESSAD.</p> <p>Redéploiement de 3 places d'IME et 2 places d'internat IMPro.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2019</p> <p>Intégrer l'évolution des services dans la réécriture des projets d'établissements et services concernés.</p> <p>Formation des professionnels sur le travail avec les familles.</p>
	<p>2020</p> <p>Redéploiement de 1 place d'IME et de 1 place d'IMPro pour 4 places de SESSAD : de 12 à 16 places.</p>

		Mise en place des nouvelles modalités d'organisation. Structuration du travail auprès des familles.
	2021	Bilan de la 1 <sup>ère</sup> année. Redéploiement de 2 places d'IME et de 1 place d'IMPRO pour 6 places de SESSAD : de 16 à 22 places. Réajustement - de la formation des professionnels en fonction des besoins exprimés et/ou repérés - des modalités d'organisations le cas échéant
	2022	Evaluation interne
	2023	
	2024	Evaluation externe Bilan CPOM Réfléchir à l'évolution de l'offre en plateforme de services
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action		Taux d'utilisation des places financées Taux de rotation des places financées File active des personnes accompagnées Questionnaire de satisfaction des enfants/jeunes et familles concernés Absence de rupture de parcours
Point de vigilance		Rupture de parcours Existence d'une liste d'attente L'absence de réponse sur le territoire pour les enfants de moins de 3 ans qui ne sont pas satisfaites à ce jour.
Bonnes pratiques à promouvoir		Le travail en décroisement La coopération avec les familles et le territoire Le travail « hors les murs »

<b>Fiche action n° 07</b>															
Axe(s) concerné(s) : le populationnel															
Réfèrent (personne ou institution) : Direction															
Constat du diagnostic	Les enfants porteurs de TSA qui nous sont adressés présentent des troubles de plus en plus importants, ce qui nous contraint à faire des accueils séquentiels, et à avoir un taux d'encadrement renforcé.														
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<p><b>- Reconnaissance de la section TSA de l'IME pour 14 places</b></p> <p>- Respecter les moyens d'accompagnement défini par l'HAS au regard du profil de chaque enfant (<a href="#">Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent</a>).</p>														
Description de l'action	<p>- Poursuite de la mise en place d'un accompagnement renforcé et d'une organisation dédiée</p> <p>- Labellisation Handéo recherchée</p>														
Identification des acteurs à mobiliser	<p>- Professionnels en charge de l'accompagnement des enfants porteurs de TSA</p> <p>- EDAP Equipe de Diagnostic Autisme de Proximité (CMPP de Sarlat)</p> <p>- CRA Nouvel Aquitaine</p> <p>- ARS Nouvelle Aquitaine</p> <p>- MDPH Dordogne</p> <p>- Familles et représentants légaux</p>														
Moyens nécessaires	<p>- Redéploiement des moyens de l'IME (2 places) pour renforcer l'encadrement de la section TSA</p> <p>- Formations à l'accompagnement de ce public pour toutes les catégories de professionnels.</p> <p>- Formations spécifiques pour les professionnels de terrain (éducatifs, thérapeutiques et pédagogique)</p>														
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">2020</td> <td>Redéploiement des 2 places d'IME</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2020</td> <td>Certification HANDEO 2<sup>ème</sup> semestre 2020</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2022</td> <td>Réécriture du projet d'établissement</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2021</td> <td>Information à destination des personnes accueillies, de leurs familles et représentants légaux, et des salariés de l'association</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2021</td> <td>Analyse, prise en compte des résultats</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2024</td> <td>Réévaluation de la situation des enfants accompagnés.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2024</td> <td>Evaluation externe</td> </tr> </table>	2020	Redéploiement des 2 places d'IME	2020	Certification HANDEO 2 <sup>ème</sup> semestre 2020	2022	Réécriture du projet d'établissement	2021	Information à destination des personnes accueillies, de leurs familles et représentants légaux, et des salariés de l'association	2021	Analyse, prise en compte des résultats	2024	Réévaluation de la situation des enfants accompagnés.	2024	Evaluation externe
2020	Redéploiement des 2 places d'IME														
2020	Certification HANDEO 2 <sup>ème</sup> semestre 2020														
2022	Réécriture du projet d'établissement														
2021	Information à destination des personnes accueillies, de leurs familles et représentants légaux, et des salariés de l'association														
2021	Analyse, prise en compte des résultats														
2024	Réévaluation de la situation des enfants accompagnés.														
2024	Evaluation externe														

		<p>Bilan du CPOM</p> <p>Réfléchir à l'évolution de l'offre en plateforme de services</p>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nombre d'enfants diagnostiqués TSA accueillis</p> <p>Contenus des PPI</p> <p>Certification HANDEO</p> <p>Satisfaction des enfants et des familles</p>	
Point de vigilance	Spécificité de l'accompagnement des enfants porteurs de TSA	
Bonnes pratiques à promouvoir	<p>Analyse de pratiques et supervision d'équipes.</p> <p>Organisation des accompagnements en fonction des évaluations fonctionnelles.</p> <p>Travail auprès des familles pour assurer la continuité de l'accompagnement au domicile avec des outils spécifiques.</p>	

Fiche Action N°08	
Référent (personne ou institution) : les Directeurs (en fonction du public concerné)	
Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de cas complexe pour tout type de public</li> <li>- Althéa participe d'ors et déjà aux DOP</li> </ul>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Participation au Dispositif d'orientation permanent (DOP) et anticipation des ruptures de parcours.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assurer la transition du parcours de la personne entre l'établissement d'origine et l'ESSMS de destination.</li> <li>- Réinterroger régulièrement l'accompagnement des résidents au sein de la structure.</li> <li>- participer quand convocation aux Groupes opérationnels de synthèse (GOS) ainsi qu'au suivi et application du Plan d'accompagnement global (PAG).</li> <li>- participer à toutes les modalités de résolution de situations complexes ou critiques (Plan d'accompagnement global, Groupe opérationnel de synthèse, sortie d'hospitalisation, etc.)</li> </ul> <p>Lorsque la personne est momentanément hospitalisée, l'établissement maintient son accompagnement en collaboration avec l'équipe de soin du service hospitalier, et le cas échéant travaille avec l'AS hospitalière à la réorientation pertinente.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement</li> <li>- Référents éducatifs (gestionnaires de parcours)</li> </ul>
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au cas par cas</li> <li>- Mise à disposition d'ingénierie sociale</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Dès entrée en vigueur du CPOM (2020)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Taux de participation aux GOS (nombre de GOS avec participation / nombre de participation sollicité aux GOS x 100)</li> <li>&gt; Taux accueil des personnes avec un PAG (nombre de personnes avec un PAG/nombre de places autorisées ou file active X 100)</li> <li>&gt; Taux de refus d'admission motivé suite à la signature d'un PAG (nombre de refus de PAG motivés/nombre de PAG signés X 100)</li> <li>&gt; Nombre de fin de prise en charge / exclusion demandé et</li> </ul>

	validé par la CDAPH
Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°09	
Référént (personne ou institution) : les Directeurs (en fonction du public concerné)	
Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité d'être repéré sur le territoire</li> <li>- Impossibilité d'interner l'ensemble des compétences nécessaires la réalisation des parcours de vie</li> </ul>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Concevoir et décrire différemment l'offre de services
Description de l'action	<p>La qualité des parcours repose sur la constitution d'un maillage territorial fort et la coordination des acteurs.</p> <p>Cela signifie faire évoluer tous les partenaires du parcours, sans exception, à des méthodes de travail substantielles et exigeantes afin de proposer des réponses modulaires dans le cadre des PAG et hors PAG.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement</li> <li>- Référents éducatifs (gestionnaires de parcours)</li> </ul>
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au cas par cas</li> <li>- Mise à disposition d'ingénierie sociale</li> <li>- Conventionnement</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Dès l'entrée en vigueur du CPOM (2020)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Nombre de partenariats effectifs et actualisés notamment avec l'équipe relais handicap rare, les dispositifs intégrés TSA, les centre ressources experts ;</li> <li>&gt; Nombre d'usagers bénéficiant d'une réponse modulaire / d'un pluri-accompagnement selon son projet de vie ;</li> <li>&gt; Nombre d'adhésions de l'établissement aux groupements de coopération ou autre forme de coopération inter-établissement.</li> </ul>
Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontres partenariales effectives et régulières</li> </ul>

Fiche Action N°10	
Référént (personne ou institution) : les Directeurs (en fonction du public concerné)	
Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté pour l'ensemble des acteurs à avoir une visibilité dans les listes d'attente</li> <li>- Difficulté à établir des priorisation dans les demandes</li> </ul>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Améliorer les pratiques d'admission et le suivi des décisions d'orientation
Description de l'action	<p>Utiliser le dossier unique et la grille des critères de caractérisation.</p> <p>Participer au déploiement du futur SI de suivi des orientations.</p> <p>Mise en place de procédures d'admission associant les MDPH et autorités de tarification.</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encadrement</li> <li>- MDPH</li> <li>- Partenaires institutionnelles (EN, ASE...)</li> </ul>
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition d'ingénierie sociale</li> <li>- Conventionnement</li> <li>- Traçabilité de la procédure d'admission</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dès l'entrée en vigueur du CPOM en 2020 (dossier unique pour tous ESMS et grille de priorisation pour les ITEP)</li> <li>- Second semestre 2020 (grille de priorisation des admissions pour tous ESMS)</li> </ul>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Mise à disposition des usagers du dossier unique d'admission ;</li> <li>&gt; Rendre disponible le dossier unique dans l'ESMS ; &gt; Taux de réponses (admissions ou refus d'admission) prononcées à partir du dossier unique sur le nombre de décision d'admission ;</li> <li>&gt; Utiliser la grille de priorisation pour les admissions à prononcer</li> </ul>
Bonnes pratiques à promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédures d'admission existante</li> <li>- Mise en place d'un SI permettant de tracer les parcours</li> </ul>

Fiche Action N°11	
Référént (personne ou institution) : Référént éducatifs	
Constat du diagnostic	
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Description de l'action	Former les personnes en situation de handicap et les familles, Mettre en place des médiations ou du coaching par les pairs dans les ESMS, Intégrer l'expertise d'usage au sein des formations initiales et continues, Reconnaître et valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap, leurs familles ou les associations qui les représentent.
Identification des acteurs à mobiliser	-Référénts éducatifs -Psychologues -Usagers -Médecins
Moyens nécessaires	-Temps d'accompagnement -Ateliers de sensibilisation à la paire-aidance
Calendrier prévisionnel	<b>(A moduler par l'ESMS selon les travaux prévus au cours du CPOM)</b>
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	> Nombre d'actions de médiation ou du coaching mis en place par les pairs dans les ESMS ; > Nombre de formations où les pairs ont été associés ; > Nombre d'actions visant à reconnaître et valoriser l'expertise des personnes (PH, familles et les associations).
Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°12	
Réfèrent (personne ou institution) : les secrétaires	
Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disparité des outils</li> <li>- Difficultés à faire circuler l'information et la partager</li> </ul>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Participer au déploiement du système d'information de la MDPH et Via Trajectoire
Description de l'action	Alimenter le SI suivi des orientations en lien avec le SI de la MDPH et avec Via Trajectoire
Identification des acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'encadrement</li> <li>- Le secrétariat</li> </ul>
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation à l'utilisation de via trajectoire</li> <li>- Formation RGPD</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Calendrier à l'appréciation de la MDPH et des autorités de tarification.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	>Taux de remplissage du SI suivi des orientations (ROR PH et annuaire)
Bonnes pratiques à promouvoir	Progiciel de gestion des parcours en place

<b>Fiche action n° 15</b>	
Axe(s) concerné(s) : Gestion de la performance et rapport à la qualité	
Réfèrent (personne ou institution) : Direction générale	
Constat du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le SI</b> Evolution de la législation sur la protection des données à intégrer aux pratiques (RGPD) Pratiques hétérogènes en communication. Besoin de sécuriser le partage d'informations et le stockage des données. Développement du travail collaboratif et partage de données. Besoin croissant en progiciel éducatif. Charte informatique et messagerie associative dédiée (exchange)</li> <li>• <b>Le dossier unique de l'utilisateur</b> Pratiques hétérogènes au sein de l'association Progiciel existant limité à certains établissements et dépassé technologiquement Nécessité du respect de la réglementation en matière de protection des données à caractère personnels</li> <li>• <b>Evolution de la législation : RGPD</b> A intégrer aux pratiques. Pratiques hétérogènes en communication. Besoin de sécuriser le partage d'informations et le stockage des données. Développement du travail collaboratif et partage de données.</li> </ul>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<b>Structuration du SI associatif.</b>
Description de l'action	Poursuivre l'hébergement de l'ensemble des établissements et services et se doter d'un progiciel de gestion des parcours. Mise en place d'un progiciel de gestion des parcours des usagers.
Identification des acteurs à mobiliser	Les prestataires téléphonie et informatique Les directions d'établissements et services. Formateurs internes Développeurs L'ensemble des professionnels de terrain.

Moyens nécessaires	<p>Disposer du réseau haut débit/très haut débit partout</p> <p>Actions de formation</p> <p>Formalisation de la politique association de gestion des risques</p> <p>Progiciel et temps de formations et d'accompagnement des professionnels</p>	
Calendrier prévisionnel	2020	<p>Diagnostic de sécurisation des données</p> <p>Développement du réseau en client léger</p> <p>Poursuite de la migration en hébergement</p> <p>Formation de l'ensemble des professionnels au progiciel de gestion</p>
	2021 2022	<p>Protection des données par répertoire</p> <p>Développement du réseau en client léger</p> <p>Poursuite de la migration en hébergement</p> <p>Poursuite de la formation de l'ensemble des professionnels au progiciel de gestion</p>
	2023	90% des postes sont en client léger
	2024	
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<p>Nombre de terminaux en clients légers installés</p> <p>Bande passante disponible</p> <p>Nombre de connexions au progiciel</p> <p>100% des dossiers usagers sont informatisés</p>	
Point de vigilance	Evolution technologique	
Bonnes pratiques à promouvoir	<p>Charte informatique et messagerie associative dédiée (exchange)</p> <p>Clients légers priorités</p> <p>Choix du progiciel effectué formateurs internes formés, déploiement en cours</p>	

<b>Fiche action n° 16</b>	
Axe(s) concerné(s) : Gestion de la performance et rapport à la qualité	
Réfèrent (personne ou institution) : Association Althéa Responsable RH	
Constat du diagnostic	<p>Profondes mutations du secteur ces quinze dernières années avec un impact sur la qualité de la vie au travail ressentie et, par conséquent sur la qualité de l'accompagnement.</p> <p>Evolution des métiers et des modalités de prise en charge en cours et à venir. Contexte de changement et d'adaptation permanent dans lequel le contenu et le sens du travail ne doivent pas se diluer.</p>
Objectif opérationnel (ou spécifique)	<p>Décloisonner les établissements</p> <p>Favoriser le travail coopératif</p> <p>Mener des réflexions et des projets communs et/ou transverses autour de la QVT</p> <p>Créer du lien / des espaces de dialogue</p> <p>Favoriser autant la montée en compétences des plus jeunes que l'aménagement de fin de carrière</p>
Description de l'action	<p><b>Structuration de la politique associative de qualité de vie au travail</b></p> <p>Constitution d'un groupe de travail sur la QVT (comité de pilotage)</p> <p>Sensibilisation du groupe à la démarche QVT (formation ; échanges de pratiques, visites d'autres établissements)</p> <p>Etat des lieux et définition d'axes et d'actions prioritaires à mettre en œuvre (plan d'action)</p> <p>Information, communication et concrétisation de ces actions</p>
Identification des acteurs à mobiliser	<p>Salariés volontaires représentants l'ensemble des établissements pour constituer le comité de pilotage</p> <p>Encadrement de proximité et directions</p> <p>Service RH</p> <p>Les IRP</p> <p>Les Administrateurs</p>
Moyens nécessaires	<p>Formations/ séminaires/ journées d'étude sur la QVT</p> <p>Disponibilités favorisées des acteurs impliqués</p> <p>Moyens humains des établissements et services</p> <p>Diffusion de documents / supports de communication</p> <p>Formalisation de la politique associative de gestion des risques</p> <p>Mobilisation des provisions du CITS 2017 et 2018</p>

Calendrier prévisionnel	2020	Constitution d'un groupe de travail QVT Sensibilisation / formation du groupe Etats des lieux partagés
	2021	Définitions d'un plan d'action d'amélioration des conditions de travail et expérimentation Evaluation, Validation et reconduction
	2022	Mise en œuvre du plan d'action Evaluation, Validation et reconduction
	2023	Mise en œuvre du plan d'action Evaluation, Validation et reconduction
	2024	Mise en œuvre du plan d'action Evaluation, Validation et reconduction
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Bilan des actions Enquête de satisfaction en direction des salariés Rédaction et diffusion des travaux	
Point de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	INSTRUCTION N°DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées)  Recommandation de l'Agence National de l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et de l'Agence Régional de l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT)  Accord National Interprofessionnel (ANI) de juin 2013	

## Plan d'Action de l'IME au 1<sup>er</sup> novembre 2020

### Orientation n°1 : L'accueil

N°	Fiches actions	Observation	Délai
1.1	Les représentants du CVS sont présentés à la personne accompagnée ou à ses proches	Fait	2018
1.2	Une procédure de réponse aux demandes d'admission est formalisée	Fait	2019
1.3	Durant le processus d'admission les moyens de communication avec lesquels la personne à l'habitude de s'exprimer sont utilisés	En cours	2021
1.4	Affiner les critères de priorisation des admissions	En cours	2021

## **Orientation n°2 : Lien et /ou accompagnement personnalisé**

### **Fiches actions**

	<b>Observation</b>	<b>Délai</b>
La structure informe la personne sur ses droits liés à la santé et ses modalités de mise en œuvre	<b>Fait</b>	<b>2019</b>
La structure dispose d'une procédure formalisée de gestion de refus ou renoncement aux soins	<b>Fait</b>	<b>2019</b>
Les informations, décisions et conditions de suivi des prises de risque de la personne ou refus des soins sont formalisées dans son dossier	<b>Fait</b>	<b>2019</b>
Réfléchir à des outils personnalisés de manière à faciliter l'accompagnement de ce public	<b>A faire</b>	<b>2021</b>
Développer le travail autour de l'évaluation du degré d'autonomie des jeunes en vue de leur sortie de l'IME	<b>A faire</b>	<b>2021</b>
Mettre en place un atelier d'habitation aux soins	<b>A faire</b>	<b>2021</b>
La structure recense et formalise dans un annuaire les partenariats établis ou possibles	<b>Fait</b>	<b>2019</b>

**Orientation n°3 : Participation et responsabilisation de la personne dans la vie de la structure**

N°	Fiches action	Observation	Délai
3.1	Les résultats sont diffusés aux personnes accompagnées, familles représentants légaux, CVS, sur des supports adaptés	Fait	2019
3.2	L'analyse des résultats des enquêtes de satisfaction est prise en compte dans un plan d'amélioration mis en œuvre en concertation avec les personnes accompagnées, si leur capacité le permet, et est présenté en CVS	Fait	2018
3.3	Améliorer la personnalisation de l'accompagnement et la participation effective de l'utilisateur	En cours	2021

**Orientation n°4 : Prévention et réponses aux situations de maltraitance**

N°	Fiches action	Observation	Délai
4.1	Une procédure de traitement des demandes des plaintes et réclamations est écrite et connue des personnes accompagnées/représentants légaux/familles, et de l'ensemble du personnel	Fait	2018
4.2	La procédure de signalement et de gestion des situations de maltraitance est décrite et connue des professionnels, des représentants légaux et des familles	Fait	2018
4.3	La structure met en place des temps de réflexion en y associant les personnes accompagnées, familles, représentants légaux pour identifier les risques	Formation sur les comportements problème	2021

## Orientation n°5: Le projet d'établissement et de service

N°	Fiches action	Observation	Délai
5.1	Chaque année le projet est évalué par les professionnels. Cette évaluation permet de vérifier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience et l'impact sur les personnes accompagnées	<b>Fait : projet révisé</b>	<b>2019</b>
5.2	Les écarts constatés lors de cette évaluation doivent donner lieu à des actions correctrices définies en cohérence avec les évolutions et besoins des personnes accompagnées, et des évolutions du secteur, et des recommandations de l'HAS	<b>En cours</b>	<b>2021</b>
5.3	Certification HANDEO	<b>En cours</b>	<b>2021</b>
5.4	Transformer 3 places d'IME en 6 places de SESSAD	<b>En cours</b>	<b>2025</b>
5.5	Diminuer l'agrément de 2 places en gardant le même taux d'encadrement afin de répondre aux besoins des enfants porteurs de TSA	<b>En cours</b>	<b>2025</b>
5.6	Créer une UEMA en collaboration avec l'éducation nationale	<b>A faire</b>	<b>2022</b>
5.7	Développer l'ouverture de l'établissement sur son environnement	<b>En cours</b>	<b>2023</b>
5.8	Développer l'inclusion scolaire par un étayage adapté	<b>En cours</b>	<b>2022</b>
5.9	Favoriser l'interdisciplinarité au sein de l'équipe	<b>En cours</b>	<b>2021</b>

N°	Fiches action	Observation	Délai
5.10	Améliorer le cadre de vie et l'environnement de l'IME	En cours projet culture et santé	2021- 2022
5.11	Développer les partenariats	En cours	2022

**Orientation n°6: La Démarche Qualité**

N°	Fiches action	Observation	Délai
6.1	Une procédure est écrite pour gérer le système documentaire	En cours de déploiement d'OGIRYS	2021
6.2	Améliorer l'organisation et la coordination de terrain	En cours	2021



## Glossaire

<b>AAH</b>	: Allocation aux Adultes Handicapés
<b>A.D.P.A.E.I.</b>	: Association Des Parents et Amis des Enfants Inadaptés
<b>AGEFIPH</b>	: Association de Gestion du Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées
<b>AIS</b>	: Association Interprofessionnelle du Sarladais
<b>ANAP</b>	: Agence Nationale d'Appui à la Performance
<b>ANESM</b>	: Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
<b>APA</b>	: Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>APAJH</b>	: Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
<b>ARS</b>	: Agence Régionale de Santé
<b>AVS</b>	: Auxiliaire de Vie Scolaire
<b>CAMSP</b>	: Centre d'action médico-social précoce
<b>CESF</b>	: Conseiller(e) en Économie Sociale et Familiale
<b>CCAS</b>	: Centre Communal d'Action Sociale
<b>CDAPH</b>	: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CDCPH</b>	: Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
<b>CLIS</b>	: Classe pour l'Inclusion Scolaire
<b>CMP</b>	: Centre Médico-Psychologique
<b>CMPP</b>	: Centre Médico-Psycho-Pédagogique
<b>DIPC</b>	: Document Individuel de Prise en Charge
<b>D.L.A.</b>	: Dispositif Local d'Accompagnement
<b>EA</b>	: Entreprise Adaptée
<b>ESAT</b>	: Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
<b>ESSMS</b>	: Etablissement et Service Sociaux et Médico-Sociaux
<b>FAM</b>	: Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>FFSA</b>	: Fédération Française de Sport Adapté
<b>FH</b>	: Foyer d'Hébergement
<b>FIPHPF</b>	: Fonds d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
<b>FO</b>	: Foyer Occupationnel
<b>FV</b>	: Foyer de Vie
<b>HACCP</b>	: Hazard Analysis Critical Control Point - Analyse des dangers, points critiques pour leur maîtrise.
<b>IME</b>	: Institut Médico-Éducatif
<b>IMP</b>	: Institut Médico-Pédagogique
<b>IMPro</b>	: Institut Médico-Professionnel
<b>ITEP</b>	: Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
<b>LF</b>	: Logement Foyer
<b>MAS</b>	: Maison d'Accueil Spécialisée
<b>MDPH</b>	: Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>OCTAPEH</b>	: Organisme Central de Technologie, d'Apprentissage, de Promotion et d'Education en faveur des Personnes Handicapées

<b>PECS</b>	: de l'anglais Picture Exchange Communication System, est un système de communication à base d'échange d'images et TEACCH, Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children, est une méthode de traitement et d'éducation des enfants autistes ou souffrants de handicaps de communication apparentés
<b>PPA</b>	: Projet Personnalisé d'Accompagnement
<b>PPS</b>	: Projet Personnalisé de Scolarisation
<b>RASED</b>	: Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
<b>RBPP</b>	: Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
<b>RNCP</b>	: Répertoire National des Certifications Professionnelles
<b>RQTH</b>	: Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
<b>SAFED</b>	: Service d'Accompagnement aux Familles en Difficultés
<b>SAMSAH</b>	: Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
<b>SAVS</b>	: Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>SEGPA</b>	: Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
<b>S.E.S.I.P.S</b>	: Service d'Éducation Spécialisée pour l'Insertion Professionnelle et Sociale
<b>SESSAD</b>	: Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
<b>TED</b>	: Troubles Envahissants du Développement
<b>TH</b>	: Travailleurs Handicapés
<b>TSA</b>	: Troubles du Spectre de l'Autisme
<b>ULIS</b>	: Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire