

# IME Louise Thuliez



Projet d'Établissement 2017-2021

 **Apei**  
Les Papillons Blancs  
Hénin - Carvin

 **IME**  
**Louise THULIEZ**  
Hénin-Beaumont

Validé par le CA en date du 14.12.2017

Soumis à l'avis du CVS en date du 04.01.18

## SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>Présentation de l'Association</b>	5
	I.1. Présentation de l'Association	5
	I.2. Son Histoire	5
	I.3. Ses Missions	5
	I.4. Ses principes d'action	6
	I.5. La fiche d'Identité associative	6
	I.6. Les engagements d'association gestionnaire	7
	I.7. Les Priorités et les objectifs de la période 2017-2021	7
<b>II.</b>	<b>Présentation de l'établissement</b>	8
	II.1. Histoire de l'établissement	8
	II.2. Cadre juridique et agrément	8
	II.3. Localisation et territoire	9
	II.4. Zone d'intervention	9
	II.5. Missions	10
<b>III.</b>	<b>Le Public et son entourage</b>	10
	III.1. Les caractéristiques du public accueilli au 01/01/2017 sur les 5 ans	10
	III.2. Besoins et attentes du public accueilli	13
	III.3. Besoins et attentes de l'entourage familial	13
<b>IV.</b>	<b>L'accompagnement</b>	14
	IV.1. De l'admission à la sortie	14
	IV.2. Les modalités d'accompagnement	15
	1) Les modes d'accueil	15
	2) Le projet personnalisé	15
	IV.3. Les différents services	17
	IV.4. Le parcours de soins	24
	IV.5. L'accompagnement social	30
<b>V.</b>	<b>Les prestations de service</b>	31
	V.1. Les prestations restauration	31
	V.2. Les prestations transport	31
<b>VI.</b>	<b>Partenariats, modalités de coopération et travail en réseau</b>	32
	VI.1. Les cartes partenariales	32
	VI.2. Le travail en réseau	33
	VI.3. Le conventionnement	33
<b>VII.</b>	<b>Organisation et fonctionnement de l'établissement ou du service</b>	34
	VII.1. Les ressources humaines	34
	1) Les organigrammes hiérarchique et fonctionnel, les ratios d'encadrement	34
	2) Les compétences mobilisées	34
	3) La formation - les entretiens individuel et professionnel	36
	4) Organisation – Réunions - la régulation des pratiques professionnelles	37
	5) Accueil des stagiaires et des bénévoles	39

VII.2. Les ressources matérielles	40
1) Le cadre bâti	40
2) La sécurité, la prévention et la gestion des risques	43
3) Les moyens de transport	44
<b>VIII. Les modalités de participation et d'intervention de l'enfant et de sa famille</b>	45
VIII.1. CVS – Enquêtes de satisfaction	45
VIII.2. Accès aux dossiers. accès au dossier papier- informatisé IMAGO	45
VIII.3. Commission menu -recueil de la satisfaction	46
VIII.4. Participation de la famille	46
VIII.5. Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance	47
<b>IX. L'amélioration continue des pratiques et les moyens d'évaluation et de contrôle</b>	48
IX.1. La démarche Qualité Associative	48
IX.2. La démarche d'évaluation interne	50
IX.3. La démarche d'évaluation externe	51
<b>X. Le plan d'actions à 5 ans</b>	51
X.1. Le plan d'actions	52
X.2. Les fiches actions de l'IME	52
X.3. Modalité d'évaluation, de suivi et de révision du projet	52
GLOSSAIRE	53

## Préambule

Ce projet d'établissement est rédigé pour la période de 5 ans. Il a pour objectif de définir les orientations de 2017-2021.

Il a été écrit en collaboration et en fonction des thèmes abordés, avec les professionnels et au travers de consultations avec les jeunes et leurs familles.

Le projet d'établissement met en adéquation l'offre de service et les orientations des différents schémas régionaux et ce, dans une démarche continue de la qualité insufflée par le projet associatif et les valeurs qui en découlent.

## Bilan du Projet d'établissement 2012-2016

Nous avons mené une évaluation du précédent projet d'établissement 2012-2016. Compte tenu du changement d'agrément de l'établissement en 2015, à savoir : l'accompagnement des enfants et adolescents jusqu'à 20 ans et non plus jusqu'à 14 ans, nous avons dû procéder à la refonte du dernier projet et sa réécriture de façon plus précise.

Cependant, les actions du précédent projet d'établissement ont été réalisées à la hauteur de 60 %

Les actions restantes à mener ou reporter quant à ce projet sous cette même forme ou repris dans un objectif plus global, sont les suivantes :

- ❖ Mener des actions afin de promouvoir et de valoriser la mixité en faveur des enfants et des adolescents en situation de handicap
- ❖ Favoriser le travail en réseau avec l'Education nationale
- ❖ Former les équipes à l'outil de communication numérique
- ❖ Mener une réflexion autour du travail avec les familles
- ❖ Mener des actions sur la thématique « Vie affective et Sexuelle »

Le projet d'établissement détermine également les différentes priorités et plans d'actions pour les cinq années à venir, ce qui n'exclut pas d'autres réajustements si besoin.

Ce document reste également un support de communication à destination des bénéficiaires, des familles mais aussi au niveau de nos principaux partenaires afin qu'ils puissent clairement identifier nos différentes missions et interventions.

Association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

Affiliée à l', Reconnue d'Utilité Publique

### I.1. Son Histoire



## 60 ans d'Actions, de Solidarité, de Combats !



- 1959 :** Création de l'Association
- 1959-1967 :** L'ère fondatrice
- 1967-1975 :** Emergence d'un secteur de l'enfance
- 1975-1984 :** Développement progressif et maîtrisé en filière
- 1984-2000 :** Consolidation des structures existantes
- Les années 2000 :** Modernisation et intégration
- Depuis 2010 :** Un nouveau développement



L'Apei d'Hénin- Carvin s'inscrit pleinement dans la Charte des Droits et des Libertés de la personne accueillie issue de la loi de modernisation du secteur social et médico-social du 2 janvier 2002. En qualité de membre adhérent, l'Apei – Les Papillons Blancs d'Hénin-Carvin fait siennes les valeurs de l'Unapei.

### I.3. Ses Missions

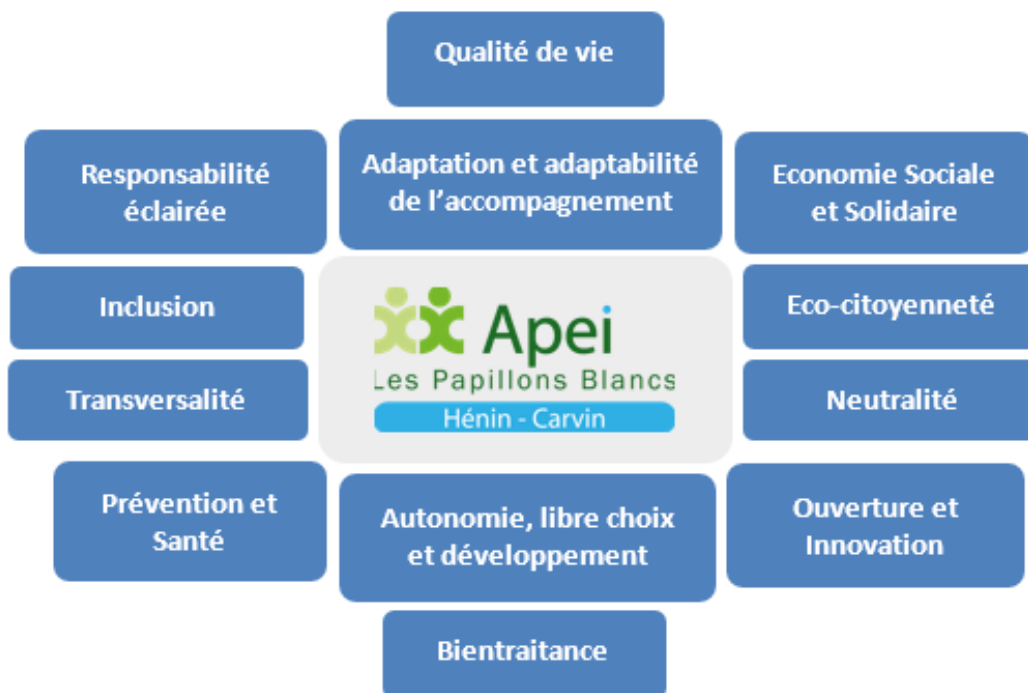
**Défendre** les intérêts moraux, matériels et financiers des personnes en situation de handicap.

**Apporter** aux personnes en situation de handicap et à leurs familles l'appui moral et matériel dont elles ont besoin, développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité et les amener à participer activement à la vie associative.

**Promouvoir** l'élaboration de réponses adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs familles, assurer la gestion des dispositifs et engager tout partenariat répondant à ces objectifs.

**Promouvoir** l'image des personnes en situation de handicap et favoriser leur inclusion dans la société par le biais de tout moyen approprié.

#### I.4. Ses Principes d'action



#### I.5. La Fiche d'identité associative





## I.6. Les Engagements d'association gestionnaire



## I.7. Les Priorités et les Objectifs sur la période 2017 - 2021

### 5 PRIORITÉS ET 32 OBJECTIFS

#### Pour notre Action et notre Vie associative

- **Priorité 1** : Développer la participation et la communication associative
  - Déclinée en 4 objectifs
- **Priorité 2** : Développer des services nouveaux au regard des besoins des familles
  - Déclinée en 7 objectifs
- **Priorité 3** : Développer des moyens en lien avec la place assumée dans le champ De l'Economie Sociale et Solidaire
  - Déclinée en 2 objectifs

#### Pour nos Pôles d'activités

- **Priorité 4** : Continuer à développer des réponses ajustées aux besoins au sein des structures dans une logique d'accompagnement des parcours permettant une réponse accompagnée pour tous
  - Déclinée en 6 objectifs
- **Priorité 5** : Poursuivre la mise en œuvre de réponses aux besoins évolutifs des personnes en situation de handicap par la recherche permanente du progrès et de la qualité d'accompagnement
  - Déclinée en 13 objectifs

Retrouvez l'intégralité du Projet Associatif Global sur [www.apei-henin.com](http://www.apei-henin.com) !

## II. Présentation de l'

### II.1. Histoire de l'établissement



L'ouverture de l'IME « Louise Thuliez » à Hénin Beaumont, aboutit le 02/01/1967 après avis du conseil d'admission de l'époque. Jusqu'en Juin 2015, l'agrément de l'établissement évolue au fil du temps en fonction des différentes politiques publiques et des besoins des familles. Longtemps, l'IME a accueilli jusqu'à 64 enfants.



L'Association est toujours soucieuse de répondre aux besoins des familles sur son territoire et n'a de cesse de faire évoluer son offre d'accompagnement institutionnelle aux besoins du public en situation de handicap en lien avec les politiques publiques.

### II.2. Cadre juridique et agrément

#### Evolution des politiques publiques

De nombreuses évolutions ont marqué les conditions de l'accompagnement des enfants et adolescents déficients intellectuels.

➔ Les **annexes XXIV** du décret du 09 mars 1956 ont été repris dans le **décret du 27 octobre 1989**, la **loi 2002-2 du 02 janvier 2002**, la **loi 2005-102 du 11 février 2005 (loi de scolarisation)**, le **décret 2009-378 du 02 avril 2009**. Ces textes fixent les conditions et composent le socle des futures orientations.

Ces lois successives posent pour principe de permettre à chaque personne de choisir son projet de vie, de lui permettre l'accessibilité généralisée. La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) définit les droits à compensation liées aux conséquences du handicap.

Ainsi, progressivement, la scolarisation des enfants et adolescents handicapés devient un droit et l'accueil, ... un devoir (**circulaire de 2015 avec la création des ULIS**). Au-delà, l'APEI d'Héning-Carvin veille à prendre en considération et en charge un public souffrant d'autisme, dans le respect du 3ème plan autisme 2013 – 2017 et met tout en œuvre pour accompagner ce public dans le respect des 5 axes du plan (diagnostic précoce ; soutenir les familles ; formation des professionnels...). Le 6 juillet 2017, à l'Élysée a été officiellement lancée la concertation en vue du 4ème plan autisme. Au programme de ce chantier ambitieux : démarche inclusive, accompagnement des personnes, co-construction...

Le projet d'établissement s'articule également autour d'autres références et notamment :

➔ **La loi du 21 juillet 2009** portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) a impacté le secteur médico-social, notamment par la création des agences régionales de santé (ARS).



- La loi de modernisation de notre système de santé promulguée en janvier 2016, qui renouvelle le Projet Régional de Santé constitué dorénavant :
  - ✓ d'un Cadre d'Orientation Stratégique (COS),
  - ✓ d'un Schéma Régional de Santé (SRS),
  - ✓ d'un Programme Relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).
- Le PRS 2 est en cours d'élaboration et sera mis en œuvre pour la période 2018/2022.
- Les recommandations de l'ANESM qui questionnent régulièrement nos pratiques.

D'une manière générale il existe aujourd'hui une évolution **profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs concernés** : agences régionales de santé, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), conseils départementaux, rectorats, gestionnaires d'établissements qui encourage les acteurs à travailler ensemble pour définir : « Une réponse accompagnée pour tous », une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture de prise en charge.

### ■ L'AGREMENT DE L'IME LOUISE THULIEZ

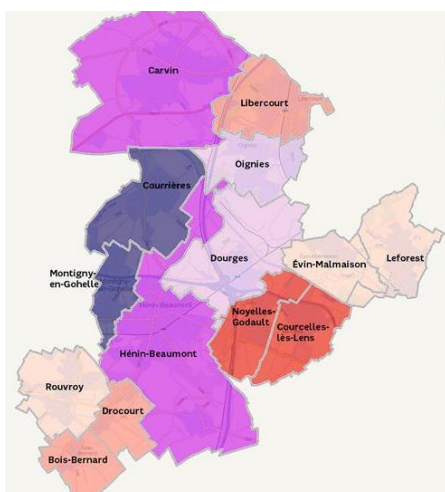
Par décision du Directeur Général de l'ARS du 04 juin 2015, L'IME Louise Thuliez accueille, aujourd'hui en semi-internat, 56 garçons et filles âgés de 3 à 20 ans :

- 1) **43** places pour les jeunes atteints de déficience intellectuelle moyenne à profonde avec ou sans handicaps associés,
  - 2) **13** places pour les jeunes atteints de trouble du spectre autistique, soit TSA ou d'autisme. (DSM 5 révisé en mai 2013)
- Renouvellement autorisation pour 15 ans en compter du 1<sup>er</sup> Septembre 2015.

### II.3. Localisation et territoire

L'APEI d'Hénin Carvin se situe sur le territoire de santé « du Pas de Calais », sur la zone de proximité Lens - Henin. L'IME Louise Thuliez se trouve à proximité du centre-ville d'Hénin Beaumont et des grands axes routiers. L'établissement bénéficie d'infrastructures importantes (hôpitaux, hôpital de jour, CAMPS, associations etc...)

### II.4. Zone d'intervention



Le territoire d'intervention de l'IME couvre la Communauté D'Agglomération d'Hénin-Carvin à laquelle s'ajoutent 4 communes limitrophes à savoir Quiery-la-Motte, Izel les Esquerchins, Billy Montigny et Neuvireuil.

Au regard des besoins des jeunes et de leur famille, un éloignement trop important n'est pas souhaitable :

- Pour des raisons de fatigabilité,
- De projets,
- Ou pour tous autres projets d'inclusion...

## II.5. Missions

Le projet d'établissement de L'IME s'inscrit pleinement dans les valeurs défendues par l'Association et inscrites dans son projet validé par l'Assemblée Générale du 16 mai 2017 à savoir des valeurs profondément humanistes qui placent l'enfant et sa famille au centre de ses préoccupations. Le projet personnalisé du jeune, élaboré en concertation avec la famille, est au cœur de l'organisation de l'établissement.

La personnalisation de l'accompagnement permet d'adapter le parcours ainsi que les moyens mis en œuvre au regard des aptitudes de chacun. Il intègre des actions éducatives, pédagogiques, et thérapeutiques. Par un accompagnement et un soutien familial individuels, l'établissement au travers de son projet vise à une écoute des problèmes spécifiques de l'enfant dans sa famille, de l'enfant et de sa famille, sa fratrie, en lien avec le milieu ordinaire.

Le projet d'établissement de l'IME vise à permettre à la personne accompagnée d'évoluer, de progresser sur le plan de l'autonomie, de la socialisation, de l'épanouissement et de l'inclusion :

- En favorisant l'accès à l'autonomie pratique, affective et sociale par l'exploitation optimale des potentialités du jeune en tenant compte de son handicap, de sa personnalité et de ses besoins.

Dans le champ éducatif et d'apprentissage à la vie pré professionnelle



- la prise en charge du jeune doit conjuguer l'abord des troubles du langage, des habiletés motrices, et les soins et traitements des pathologies musculaires et de locomotion.

Dans le champ rééducatif



- par une prise en charge individuelle et un soutien familial, en visant à une écoute individualisée des problèmes spécifiques du jeune dans sa famille ; de l'enfant et sa famille ; du jeune par rapport au monde extérieur.

Dans le champ thérapeutique



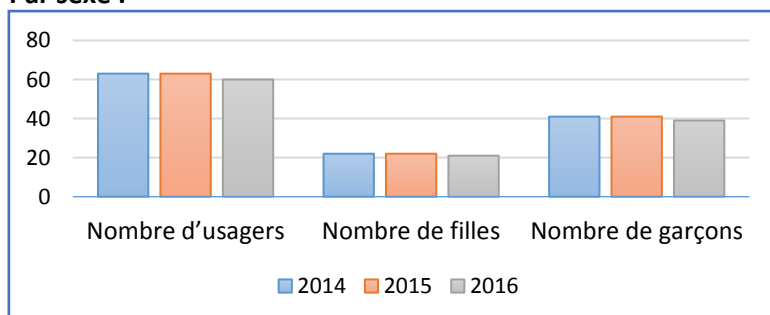
## III. Le Public et son entourage

### III.1. Les caractéristiques du public accueilli au 01/01/2017 avec projection sur les 5 prochaines années.

L'étude de la population accueillie au sein de l'établissement a permis de justifier auprès des autorités de tarification le projet de recomposition de l'offre en 2015. La mise en œuvre de ce projet permet de mettre en corrélation les caractéristiques du public accompagné en lien avec l'évolution des besoins dans le respect du contexte environnemental. Nous avons de ce fait attaché une importance particulière nous permettant d'ajuster nos missions et parfaire notre accompagnement.

#### ANALYSE DE LA POPULATION SUIVIE

Par sexe :



Depuis de nombreuses années, nous notons une stabilité ainsi qu'une surreprésentation masculine : 65 % des garçons par rapport aux filles : 35% depuis 2014 dans notre établissement.

## 🌐 Origine des demandes d'entrée (rentrée 2014/2015)

	2014	2015
% provenant du domicile ou du milieu ordinaire	10.61	98.41
%Provenant d'un Etablissement de santé	0	0
%Provenant d'un ESMS	89.39	1.59

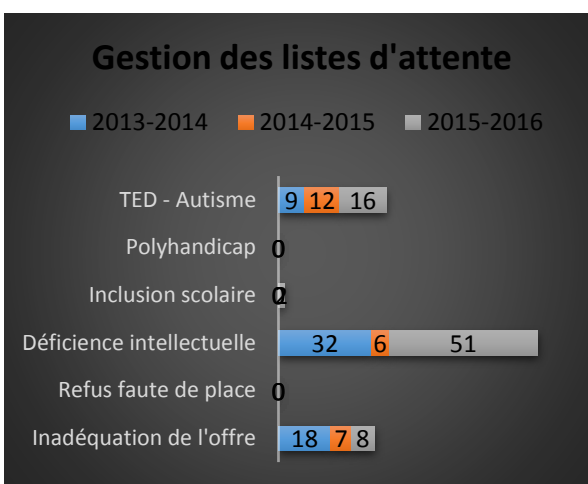
La gestion des listes d'attente de la MDPH, aujourd'hui relayé par le dispositif « osmose » démontre qu'une majorité des demandes adressées provient d'orientations et / ou de réorientations d'établissements sociaux et médico sociaux (ESMS) : 90% des demandes, soit du domicile ou milieu ordinaire : 10% des demandes. L'impact des priorités définies par la MDPH en lien avec l'ARS sur les futurs admissions sont à souligner. (RAPT)

## 🌐 Gestion des listes d'attente à l'IME (2013/2014/ 2015 / 2016)

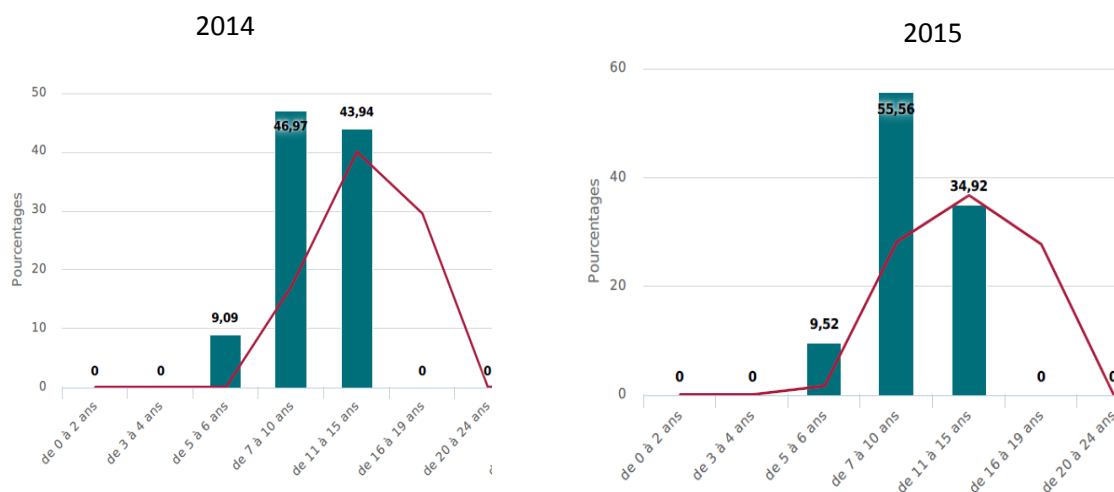
Depuis quelques années maintenant, la gestion des listes d'attente, nous permettent d'affiner l'accompagnement proposé et favorise le déploiement de réponses adaptées.

Au regard des statistiques réalisées, on note une nette augmentation des demandes d'orientation de problématique autistique depuis 2014 : de 15 à 21%. La création du pôle autisme en 2012 confirme la tendance, l'augmentation de la capacité de ce même pôle se confirme. L'inclusion scolaire se met en place et se développe. Il est un axe fort du projet TEDAU.

Au regard de l'amélioration du diagnostic précoce chez l'enfant autiste, le nombre de demandes augmente chaque année de 6%. Cette tendance risque donc de se confirmer lors des 5 prochaines années.

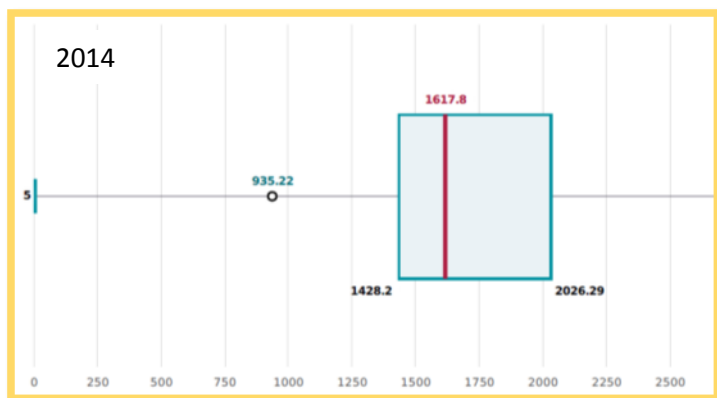


## 🌐 Indicateur d'âge des enfants de l'IME



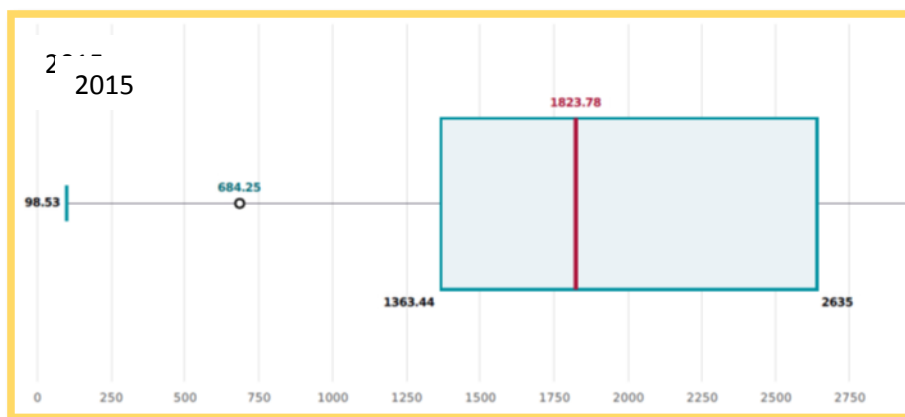
Nous soulignons une nette augmentation des demandes d'orientation à la période de l'entrée en CP (fin de maternelle, conséquence directe de la loi d'intégration scolaire de 2005) : 68% des demandes, correspondant à l'âge « charnière » 6-8 ans des enfants ne pouvant entrer dans les apprentissages scolaires attendus (lecture/écriture, calcul,...) Depuis 2014, un accroissement des effectifs des 7-10 ans est constaté : de 47 à 56 %, puis des 11-15 ans. Ceci est en lien avec la recomposition de l'offre.

### 🌟 Durée d'accompagnement depuis 2014

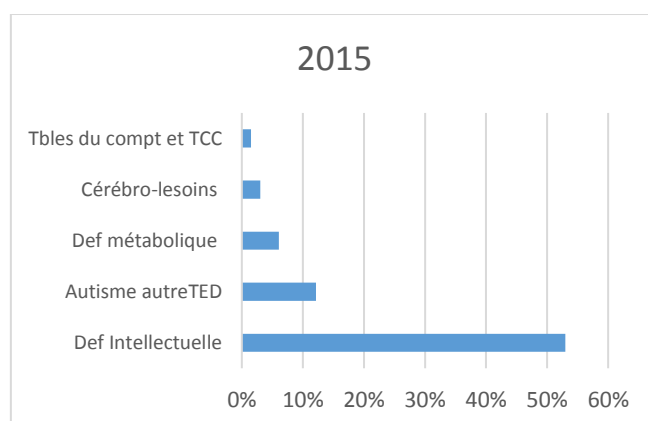
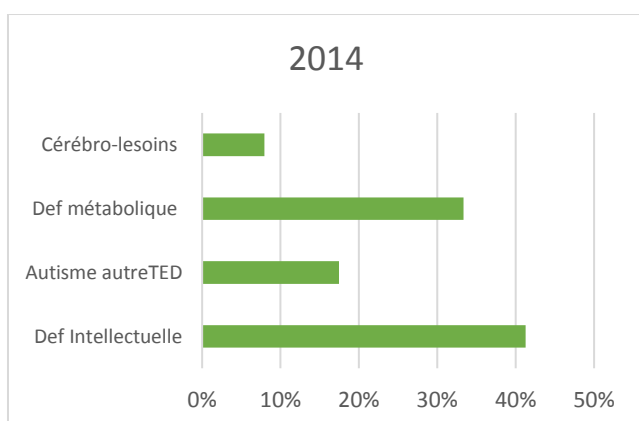


En effet, la durée moyenne d'accompagnement s'allonge également depuis 2014, passant de 7 ans à 8, 6 mois en 2015.

Depuis le changement d'agrément (3-20 ans) à l'instar du précédent (3-14ans), la moyenne d'accompagnement va obligatoirement augmenter, cette tendance risque de se confirmer lors des 5 prochaines années. Ce constat nous amène à la question de l'évolution de l'accompagnement des personnes accueillies.



### 🌟 Par type de déficience via la déficience principale



**Autres points de repères : la déficience de référence de l'agrément :** Le pourcentage d'enfants porteurs d'une déficience intellectuelle typique cède de 53 à 42 % depuis 2014, au profit des problématiques autistiques (de 12 à 17%), des déficiences métaboliques (de 6 à 33%) ainsi que des pathologies dites cérébro lésées (de 3 à 8 %). Ceci en lien avec le diagnostic précoce ainsi que les progrès des techniques étiologiques (génétique, imagerie, ...). L'évolution du public nous incite à envisager, à prévenir les

*troubles psychiques, les difficultés comportementales et relationnelles (fatigabilité, changement de comportement en lien avec l'adolescence et le passage à l'âge adulte).*

#### **Perspectives à 5 ans :**

- La prédominance de l'accompagnement précoce des jeunes (EDAP-CAMSP-Hôpitaux de jour...)
- L'allongement de la durée de l'accompagnement souligne la nécessité d'un accompagnement renforcé au moment de l'adolescence pour maintenir les acquis et stimuler d'autres compétences. L'éveil pubertaire lié à l'adolescence souligne d'autres difficultés comportementales à prévoir ces prochaines années.

#### **III.2. Besoins et attentes du public accueilli**

Pour répondre aux évolutions des besoins et attentes des jeunes, l'IME a su adapter ses pratiques. Pour cela, il a fallu identifier, observer et analyser ces évolutions.

Au-delà des statistiques présentées ci-dessus, et des ajustements à prévoir, l'organisation des réunions de services, les temps d'analyses partagées pluridisciplinaires, la « Co-construction » (avec l'enfant et sa famille) des projets personnalisés permettent l'identification et la hiérarchisation des besoins.

L'analyse des projets personnalisés restitue les principales conclusions et les met en perspective au regard des enjeux d'accompagnement qu'ils impliquent.

La méthode retenue afin d'identifier les besoins et attentes du public accueilli a consisté, dans un premier temps, à synthétiser l'ensemble des Projets Personnalisés (PP). Ce travail a permis d'analyser et de mettre en commun les éléments des PP, de dégager les souhaits des familles, les besoins repérés pour ensuite déterminer des axes d'accompagnement afin de répondre aux besoins du public accueilli.

Pour être au plus près de nos jeunes accueillis, un temps d'échange a été proposé à 8 jeunes du service adolescents. Ce temps de parole avait pour objectif de recueillir les souhaits des futurs bénéficiaires et la projection qu'ils pouvaient avoir de leurs besoins. Ce temps s'est construit à partir d'une question simple est ouverte : « *Que voudriez-vous apprendre et faire sur le service jeune adulte ?* ».

Suite à cette question les réponses ont été les suivantes :

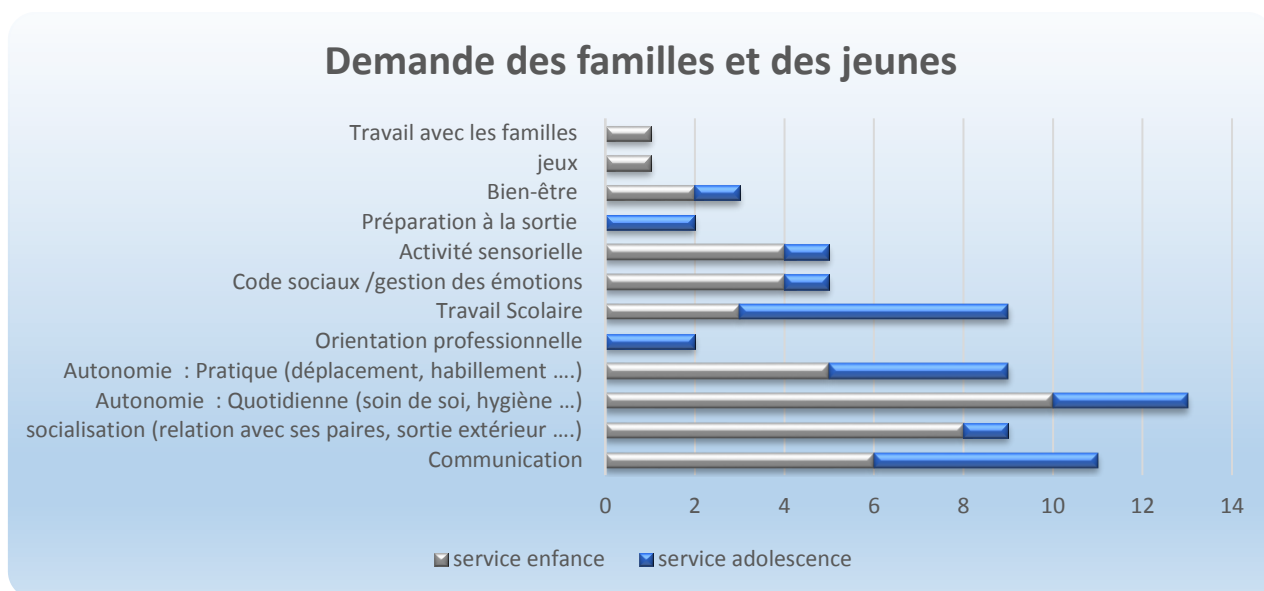
- « Les rituels c'est important » il faut entendre par cette réponse le besoin de repère et de temps d'accueil sur le « groupe ».
- « Apprendre à faire à manger »
- « Apprendre à faire les courses »
- « Apprendre à remplir les papiers »
- « Apprendre la sécurité routière »
- « Bricolage » ; « aider le secrétariat », il faut comprendre ici « distribuer les courriers, les messages ».
- « Apprendre à nettoyer le sol »
- « Apprendre l'informatique »
- « Aider les hommes d'entretien de l'IME ;
- « les récréations jusqu'à 18 ans pas plus et pas les mêmes que les petits ».

### III.3. Besoins et attentes de l'entourage familial

#### CONCERNANT LES SOUHAITS DES FAMILLES ET DES JEUNES

Selon l'analyse effectuée, des items communs ont pu être mis en évidence.

Ce graphique permet d'identifier rapidement les demandes des familles selon les axes d'accompagnements et selon les services. La communication, le travail d'autonomie et d'apprentissages scolaires restent, aujourd'hui des axes d'accompagnement importants pour les familles.



➔ **La préoccupation du jeune et de sa famille se situe essentiellement autour de l'acquisition de l'autonomie.**

## IV. L'accompagnement

### IV.1. De l'admission à la sortie

L'entrée d'un enfant dans un système éducatif quel qu'il soit, est un moment essentiel dans le parcours de vie du jeune et, par extension, celui de sa famille. Elle peut être source d'émotions, de questionnements, elle vient marquer parfois les premières expériences de séparation pour l'enfant et sa famille. Plus encore, l'admission dans le cadre médico-social vient indiquer une rupture avec le milieu ordinaire, même si celle-ci n'est pas figée. La procédure d'admission dans notre établissement n'est donc pas seulement un acte administratif, il comporte plusieurs séquences repérées dans le temps.

- La Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) après évaluation propose aux parents une orientation en ESMS.
- La notification d'orientation est transmise à l'IME Louise Thuliez ainsi qu'à la famille par courrier ou via le dispositif « osmose ».
- A réception du document et de la demande de la famille, une commission d'admission se met en place afin de déterminer la possibilité d'accueil.



La commission d'admission de l'IME est composée : du directeur, du médecin de l'établissement, de l'infirmière, du pédopsychiatre pour le pôle autisme, d'une psychologue, de l'assistante sociale, du chef de service.



## IV.2. Les modalités d'accompagnement

### 1) Les modes d'accueil

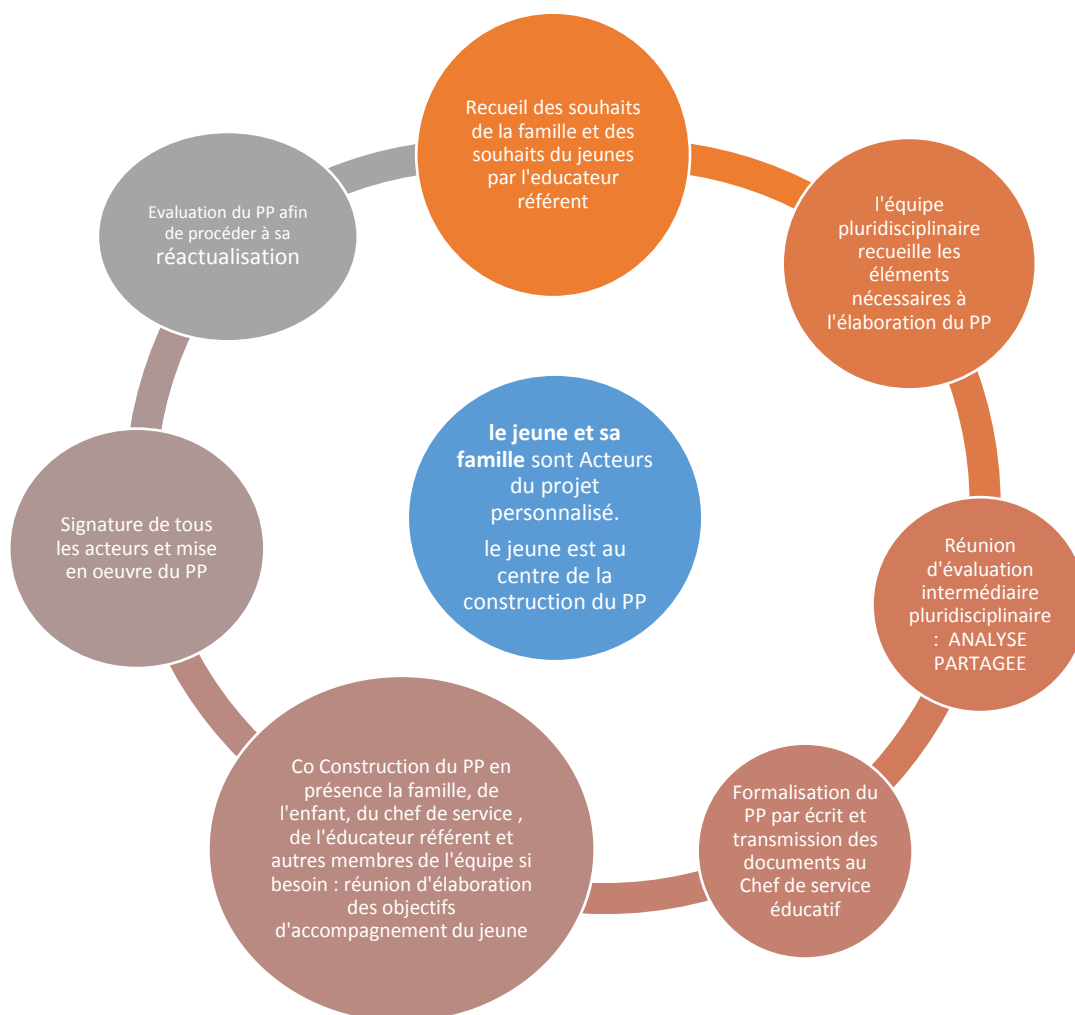
L'établissement propose un accueil en semi-internat, sur la base de 200 jours par an, de 9h à 16h30 du lundi au vendredi et le mercredi de 9h à 13h. Les modalités d'accueil sont déterminées lors de l'admission et peuvent être réévalués en fonction du projet personnalisé de l'enfant en concertation avec la famille et en tenant compte de ses attentes, du projet de l'enfant. Ainsi l'accueil peut être modulé en fonction des besoins et de l'évolution l'enfant, des temps partiels de scolarisation sont proposés en lien avec les référents scolaires de l'éducation nationale.

## 2) Le projet personnalisé

La procédure « Projet Personnalisé » s'inspire directement de la recommandation phare de L'ANESM : « les attentes de la personne et le projet personnalisé ». En ce qui concerne la sémantique utilisée au sein de notre association le projet personnalisé est appelé Projet Personnalisée (PP). « La prise en compte des attentes de la personne dans la démarche de projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre de l'Anesm sur la Bienveillance et s'inscrit dans le droit fil des principes de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles vise à favoriser l'expression et la participation du jeune dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne. » (Extrait des recommandations de L'ANESM : les attentes de la personne et le projet personnalisé).

Comme illustré ci-dessous, l'enfant et sa famille sont placés au centre du projet. La notion d'acteur vient renforcer l'idée d'une implication de l'enfant et de sa famille.

Le Projet Personnalisé est réactualisé chaque année, ce qui explique la notion de cycle dans le schéma ci-dessous. Cependant, le rythme de l'évaluation peut varier en fonction de la nature des objectifs et des modalités de mise en place.



Le projet personnalisé devient alors un outil de recueil d'informations permettant de définir le type d'accompagnement. Les objectifs qui en découlent sont proposés au jeune et sa famille.

Le projet personnalisé est donc construit en référence à la situation de chaque personne accueillie. Il structure et organise l'accompagnement personnalisé, en cernant les besoins, les potentialités et les difficultés de chaque enfant.

Cependant, cet accompagnement personnalisé de la personne accueillie, aussi prioritaire qu'elle soit, intervient dans un contexte de collectivité. Ce collectif devient alors un élément structurant, parfois rassurant pour répondre aux besoins des jeunes. C'est pour eux un lieu d'apprentissages, de socialisation, de développement des compétences, un lieu d'attention.

### IV.3. Les différents services

L'accompagnement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes s'articule autour de **4 services** : les enfants âgés de 3 à 12 ans (**service enfance**) dont la petite enfance (3-5 ans), les adolescents âgés de 13 à 16 ans (**service adolescence**) et les jeunes adultes âgés de 17 à 20 ans (**service jeunes adultes**) ainsi qu'un **pôle autisme** appelé **TEDAU**.

Les projets respectifs s'appuient sur la base d'observations fines, partagées, et échangées en équipe pluridisciplinaire. Cette dernière facilite l'accompagnement personnalisé en repérant les besoins et les capacités de chacun. Elle s'appuie sur la mise en place de groupes de vie, considérés comme groupes de référence.

#### Le service « enfance »

L'évolution du public accompagné nécessite un renforcement de l'ensemble des réponses éducatives, pédagogiques, thérapeutiques, ainsi que la recherche de nouvelles compétences dans les partenariats mis en place.

En effet, plus encore que le besoin de soins, l'accompagnement de l'enfant implique que nous nous intéressions à la situation de la personne dans sa globalité, à son environnement familial et social. Ces différentes dimensions sont appelées à évoluer toute sa vie et nécessiteront un ajustement des modalités d'accompagnement.

Il est donc primordial de s'interroger continuellement sur l'adéquation de l'offre proposée. La mise en place de l'analyse partagée dans le cadre de l'élaboration des projets personnalisés garantit ce questionnement tout au long de l'accompagnement de l'enfant et réinterroge parfois son orientation.

A l'IME, nous considérons que l'appartenance à un groupe de référence est un élément visant à la construction identitaire de l'enfant. C'est un point d'ancrage pour vivre une intégration sereine. C'est pourquoi, le groupe de référence répond à différents objectifs à savoir la notion de repère, base indispensable pour limiter toute sensation d'insécurité source d'angoisse chez le jeune :

- procurer un sentiment de sécurité en créant autour de l'enfant un espace rassurant : rituels de vie, repères humains, repères spatiaux,
- renforcer l'appartenance : « se sentir partie prenante d'un groupe », règles et limites en régissent le fonctionnement,
- s'identifier, assimiler les limites et se les approprier pour pouvoir s'adapter aux différentes situations et se construire à l'aide de repères éducatifs.

L'enfant est accueilli dans un groupe à effectif réduit à environ 5 à 8 places tenant compte de différents indicateurs :

- le critère d'âge, la capacité à vivre ensemble,
- le développement global et la maturité affective,
- l'adéquation entre le projet personnalisé de l'enfant et le projet de groupe.

- Développer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, rendre l'enfant acteur et favoriser la prise d'initiative.
- Développer le langage (vocabulaire, structure de phrase) ou favoriser la mise en place d'un code de communication, susciter, favoriser l'expression langagière.
- Permettre à l'enfant de développer ses relations sociales et affectives, l'amener à faire ses propres expériences dans un cadre sécurisant et sécurisé.
- Développer l'attention, la concentration pour permettre d'évoluer dans les apprentissages au travers des différentes activités.
- Favoriser, développer et renforcer les capacités motrices.
- Amener et aider l'enfant à intégrer les règles de vie en collectivité afin qu'il puisse progressivement acquérir la notion d'appartenance à un groupe.
- Solliciter, favoriser, faciliter l'expression du souhait de l'enfant.

Le service « enfance » dont la « petite enfance » (premier pas vers la socialisation) accueille des jeunes âgés de 3 à 12 ans, répartis en groupes éducatifs. Des temps de décloisonnement sont proposés au sein des différents services de l'établissement : temps d'activités transversales en fonction des besoins de l'enfant.

Tous les enfants s'inscrivent dans ces groupes et bénéficient d'un accompagnement modulé et spécifique selon leurs besoins.

### **Le service « Adolescence »**

C'est une étape de transition entre l'enfance et l'adolescence. Les adolescents accompagnés sont comme tous les adolescents, des sujets en construction qui s'individualisent et qui prennent leurs distances par rapport au monde de l'enfance.

Ce projet s'adresse aux jeunes sur un service de 13/16 ans répartis en groupes selon des objectifs définis ci-dessous :

L'objectif est de renforcer les apprentissages dans tous les domaines : communication, socialisation, autonomie, ... Et de les préparer à intégrer un autre établissement ou le service adulte.

- Développer l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, rendre l'enfant acteur et favoriser la prise d'initiative.
- Développer le langage (vocabulaire, structure de phrase) ou favoriser la mise en place d'un code de communication, susciter, favoriser l'expression langagière.
- Permettre à l'enfant de développer ses relations sociales et affectives, l'amener à faire ses propres expériences dans un cadre sécurisant et sécurisé.

- Développer l'attention, la concentration pour permettre d'évoluer dans les apprentissages au travers des différentes activités.
  - Favoriser, développer et renforcer les capacités motrices.
  - Amener et aider l'enfant à intégrer les règles de vie en collectivité afin qu'il puisse progressivement acquérir la notion d'appartenance à un groupe.
  - Solliciter, favoriser, faciliter l'expression du souhait de l'enfant.
- L'organisation transversale est pensée pour que chaque jeune bénéficie d'un accompagnement au plus proche de ses besoins, de ses compétences, de ses appétences, dans un cadre sécurisant et structurant. Cette approche nous amène à concevoir le Projet Personnalisé du jeune dans un parcours global, qui ne prend pas fin à sa sortie.

#### **Les objectifs visés sont :**

- Renforcer les acquis dans les domaines relationnels, sociaux, moteurs, sensoriels, éducatifs
- Améliorer et affiner les potentialités du quotidien
- Permettre à l'enfant d'intégrer les règles collectives et le respect d'autrui, tout en créant des interactions sociales
- Enrichir la communication par le biais d'échanges verbaux et/ou de code de communication.
- Stimuler l'expression des souhaits et demandes du jeune afin de renforcer la confiance et l'affirmation de soi.

- Accompagner les jeunes face aux changements liés à la puberté et à l'adolescence.
- Accompagner les jeunes dans leur vie affective et sexuelle sur le versant prévention. (maison des ados, planning familial...)
- Les aider à progresser dans le domaine de l'éveil, de l'éducation tout en mettant l'accent sur le développement de l'autonomie individuelle, pratique et sociale.
- Sensibiliser et inscrire le jeune à la responsabilisation, au respect des autres, des lieux, du matériel.
- Rassurer le jeune, l'accompagner dans son questionnement face à son avenir.
- Préparer l'orientation vers les structures adultes.
- Découvrir les différentes structures existantes du secteur adulte, ainsi que les structures relais (SAJ, FDV, SAMSAH...).
- Citoyenneté, accéder à la culture et aux loisirs.

#### **Le service « jeunes adultes » :**

Au service jeunes Adultes, nous continuons le travail accompli précédemment en intensifiant les notions de travail, la résistance à l'effort, la persévérance, la qualité des tâches bien accomplies.

L'objectif est de renforcer l'autonomie sociale à travers des expériences, des activités, des apprentissages tels que : des ateliers pratiques en lien avec la vie quotidienne.

C'est une période qui se précise également dans les choix d'orientation que nous travaillerons à travers des stages dans d'autres structures de types : ESAT, foyers d'hébergement, SAJ, FDV, SAMSAH...Ce service se décline en groupes selon les capacités des uns et des autres.

Le service Jeunes adultes est un service qui prépare nos jeunes à la vie adulte :

### Etre Adulte ?

C'est avoir 18 ans,

C'est pouvoir faire des choses seul, sans aide

C'est faire des choix,

Etre autonome,

Avoir des occupations régulières, qui motivent et donne du sens au quotidien,

Avoir des amis,

Trouver un amoureux,

Avoir des loisirs en dehors du cercle familial.



Des accompagnants permettent aux jeunes d'accéder aux apprentissages de la vie en autonomie : savoir faire une lessive, savoir repasser son linge ; le sécher correctement ; savoir préparer un repas simple dans la salle à manger réaménagée située sur la partie existante; savoir faire des courses ; faire une liste au préalable ; savoir s'occuper de soi au niveau vestimentaire par exemple... participer à des tables rondes autour de thèmes qui les préoccupent : la vie sexuelle et Affective...

L'atelier quant à lui, sera un dispositif destiné à des jeunes plus habiles pouvant prétendre à des apprentissages pré-professionnels, suivre un rythme plus soutenu, répondre aux règles de sécurité : port des EPI... Accéder à quelques apprentissages professionnels simples comme l'assemblage, le conditionnement...

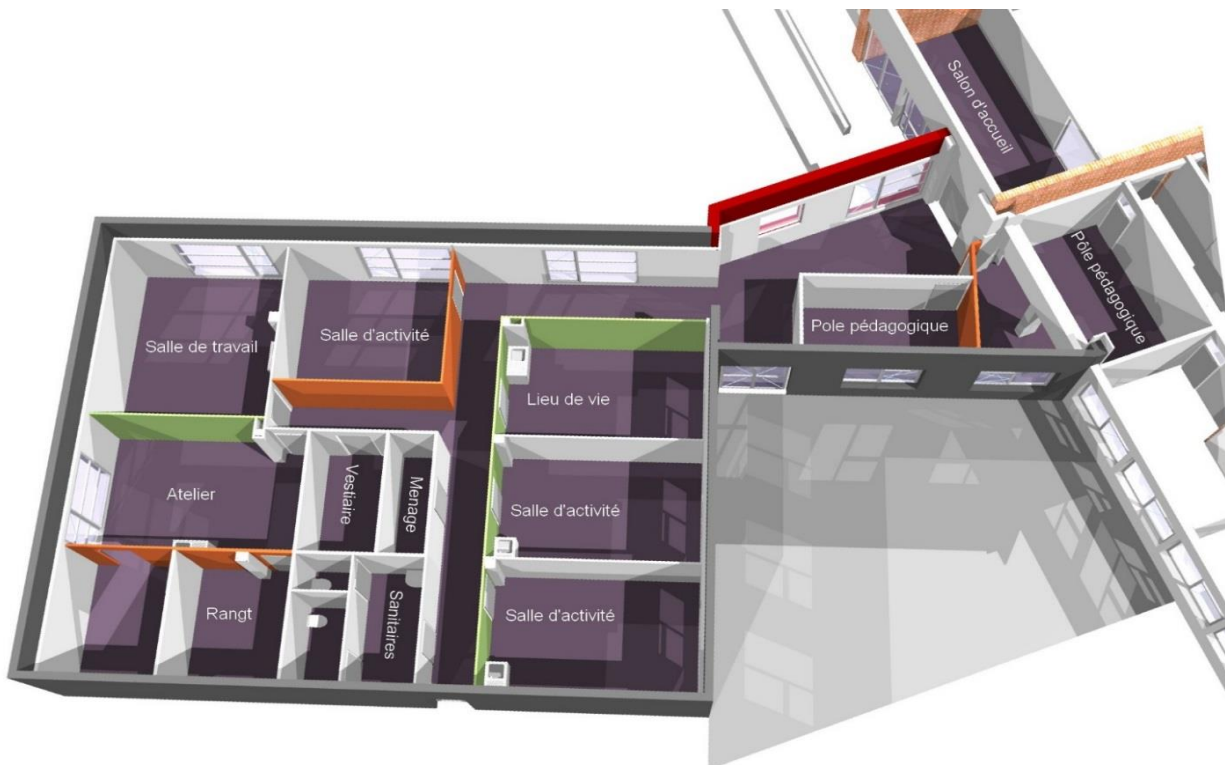
Pour répondre aux attentes ainsi qu'aux besoins repérés, les objectifs majeurs de ce service sont essentiellement basés sur le développement de l'autonomie dans tous les domaines où celle-ci est encore à développer, le vivre ensemble et l'épanouissement personnel. A travers différentes activités, nous avons le souci d'offrir un cadre sécurisant dans lequel l'enfant puisse expérimenter de nouvelles modalités de contact avec son environnement et développer des savoir-être, des savoir-faire, ainsi que des capacités relationnelles.

La collaboration avec la famille (ou le représentant légal) devient, ici, un élément essentiel dans la préparation vers les services d'accompagnement des adultes (service d'accueil de jour ; foyer de vie...) et la continuité du parcours de vie.

### Les objectifs visés sont :

- Maintenir, stimuler, renforcer les acquis ou nouvelles compétences.
- Amener les jeunes adultes à assumer certains actes de la vie quotidienne à hauteur de leurs moyens.
- Accompagner les jeunes adultes dans les dispositifs d'accès de droits commun (administratifs, soins, transports, culturels, loisirs)
- Poursuivre le travail d'orientation vers les structures adultes
- Confirmer l'orientation du jeune vers le secteur adulte et lui permettre de mettre en valeur ses capacités et sa motivation auprès des structures concernées et développer des compétences spécifiques, en lien avec les demandes familiales si elles sont réalisables





- Proposer aux jeunes des actions et des mises en situations réelles de vie sociale et/ou occupationnelle.
- Proposer des "stages" (temps d'intégration) dans diverses structures d'accueil adultes.
- Soutenir, conforter l'expression des jeunes dans leurs projets de vie
- Accompagner les jeunes, s'ils le souhaitent dans leur vie affective et sexuelle
- Citoyenneté
- Accès à la culture et aux loisirs

### Le pôle TEDAU

Il accueille 13 enfants ou adolescents âgés de 3 à 20 ans atteints de Troubles du Spectre Autistique (TSA) diagnostiqués, associés à une déficience intellectuelle moyenne à profonde.

Ils sont répartis sur des groupes d'accueil réaménagés selon la problématique et les besoins des enfants, les axes de travail sont définis comme suit, selon l'âge et le niveau de développement des jeunes :

#### **3-12 ANS :**

Les domaines de compétences travaillés sont essentiellement : la socialisation (au sein de l'IME, à l'extérieur, lors des inclusions), la relation, la communication, les particularités sensorielles, l'autonomie de la personne, les apprentissages cognitifs et les prérequis scolaires...

#### **13-20 ANS :**

Le groupe des plus grands favorise le développement de l'autonomie pratique et quotidienne, l'ouverture à la vie sociale et aux habilités sociales, la poursuite des apprentissages pédagogiques et préprofessionnels, la vie affective et sexuelle, la préparation à la vie d'adulte et à l'orientation.

### Les objectifs principaux de l'accompagnement des jeunes du pôle Tedau sont :

Assurer un accompagnement personnalisé et adapté basé sur les différents bilans et émergences du jeune à l'entrée dans l'établissement.

- Elaborer un PP en tenant compte des observations et propositions de la famille, des capacités d'adaptation du jeune et de son environnement, de sa capacité à communiquer...
- Proposer des outils spécifiques à l'autisme, faciliter les repères temps et espace en élaborant un emploi du temps adapté.
- Favoriser la généralisation en développement **l'inclusion vers le milieu ordinaire**, en lien avec l'établissement spécialisé et la famille.
- Favoriser les liens avec les familles par le biais de rencontres individuelles, collectives et à domicile...

### La transversalité, la transdisciplinarité, les ateliers décloisonnés

La transversalité pluridisciplinaire des compétences, le décloisonnement des activités, la transdisciplinarité sont une force institutionnelle pour répondre aux besoins des jeunes. En effet, la mutualisation des forces, le regard croisé des professionnels de différentes formations permettent un enrichissement professionnel au service de l'enfant.

Le développement des ateliers décloisonnés est une des réponses apportées à l'évolution du public accompagné. Il permet la mutualisation des forces, le développement des activités, de lutter contre « l'isolement » des professionnels face à des problématiques évolutives mais surtout « l'isolement de certains jeunes plus fragiles au sein d'un collectif ».

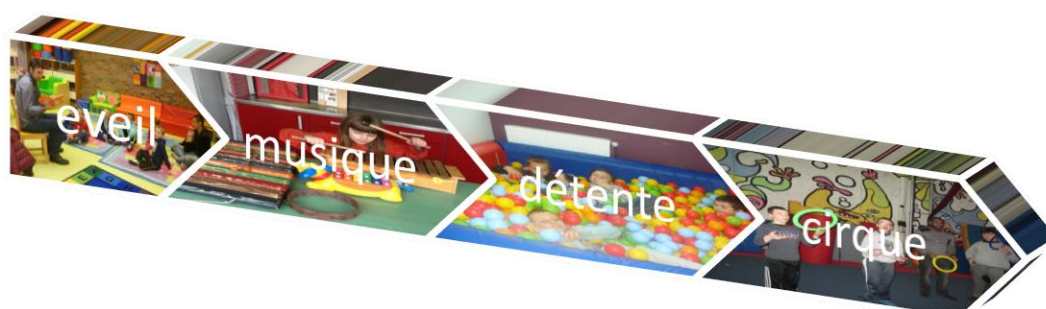
Les activités éducatives, les prises en charges paramédicales, médicales proposées viennent ponctuer les journées des jeunes accueillis.

Chaque accompagnement s'adresse aux jeunes des différents services en lien avec leurs Projets Personnalisés ainsi que les évolutions observées.

Ainsi, chaque jeune possède son emploi de temps correspondant à ses besoins.

### Les activités proposées sont diverses et variées

Les principaux axes d'accompagnements se déclinent en ateliers d'éveil et d'épanouissement personnel, de socialisation, de communication, d'expression corporelle, de développement de l'autonomie pratique et quotidienne, de bien-être...



L'arrêté du 2 avril 2009 précise les modalités de création et d'organisation des Unités d'Enseignement (UE) dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS).

A ce titre, l'IME Louise Thuliez dispose d'une Unité d'Enseignement composée de deux enseignants spécialisés, mis à disposition par l'Education Nationale. Le projet pédagogique rédigé par les enseignants et permettant de répondre aux besoins scolaires des élèves, constitue un volet du projet d'établissement.

L'organisation interne de l'établissement permet de gérer les besoins scolaires des enfants selon leur profil : un enseignant prend en charge les enfants du pôle autisme, l'autre se charge du suivi scolaire des autres enfants de l'IME. Pour cela, l'organisation diffère dans les services et chaque enseignant rédige son propre projet de groupe. Les objectifs d'apprentissages restent communs et sont liés aux objectifs fondamentaux du socle commun et des programmes de l'Education Nationale et notamment ceux du cycle 1 et du cycle 2 à savoir :

- La maîtrise de la langue française (s'exprimer à l'oral, comprendre) ;
- La maîtrise du langage écrit (découvrir le principe alphabétique, écrire, lire, comprendre) ;
- La maîtrise du système de numération (connaître les chiffres, les nombres, calculer, résoudre des problèmes) ;
- Se repérer dans le temps et l'espace ;
- S'ouvrir sur le monde.

La prise en charge est adaptée au champ du handicap et tient compte des difficultés et des émergences de chaque élève. Elle vise à acquérir, garder ou retrouver un statut d'élève et/ou une attitude rassurée et positive face aux apprentissages scolaires ; via l'utilisation de supports et matériels d'apprentissage à la fois adaptés aux difficultés et à l'âge de chacun mais aussi choisis selon les intérêts et préoccupations des élèves. Les apprentissages visent au maximum à permettre aux futurs adultes d'acquérir une autonomie sociale. Les enseignants veillent à travailler toujours plus en lien avec l'équipe éducative.

Les projets scolaires de chaque élève sont mis à jour une fois par an suite aux Analyses Partagées (AP) réparties tout au long de l'année scolaire et sont intégrés aux Projets Personnalisés rédigés par l'équipe pluridisciplinaire. Des réajustements sont possibles en cours d'année lorsque nécessaire.

Lorsque le projet de l'élève le permet, l'inclusion en milieu ordinaire peut être envisagée. Pour cela, l'enseignant de l'élève en question sollicite l'enseignant référent du secteur afin de provoquer une réunion de l'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) qui déclenchera le processus de mise en place de l'inclusion.

Les enseignants ont aussi la possibilité d'organiser le passage de certificats relatifs à la sécurité routière dont l'APER (Attestation de Première Education à la Route) et l'ASSR (Attestation Scolaire de Sécurité Routière) niveau 1 et 2.

La pratique du sport permet de développer le bien-être et l'épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent d'un point de vue physique, mental et social. Elle permet aussi de s'affirmer tant sur le plan émotionnel qu'affectif. Elle est encadrée par un professeur d'EPS. Le sport participe à la santé....

#### IV.4. Le parcours de soins

Le parcours de soins de chaque enfant fait partie intégrante de son projet personnalisé. Les prestations de soins sont organisées au même titre que les prestations éducatives, pédagogiques selon un emploi du temps déterminé. L'Équipe médico-psycho-rééducative (médecin, psychologue, infirmier, rééducateurs) a pour rôle de promouvoir et d'organiser les soins liés aux problématiques des jeunes accueillis.

Elles sont organisées autour de quatre axes :

- les prestations de soins médicales et de soins somatiques,
- les prestations de soins paramédicales,
- les prestations de soins psychologiques,
- les prestations « éducation à la santé ».






#### Les prestations de soins médicaux et de soins somatiques

Un suivi médical des jeunes est assuré par le médecin du pôle. Des visites médicales sont programmées lors de l'admission puis tout au long de l'accompagnement. Il coordonne les actions mises en place dans les structures en lien avec les instances médicales extérieures (médecin traitant de la famille, services hospitaliers, médecins spécialisés...) et valide les protocoles médicaux. L'infirmier assure la prise en charge médicale des jeunes sous le contrôle du médecin. Il veille à la santé des jeunes, assiste le médecin durant les visites médicales, exécute les prescriptions médicales, assure la liaison avec l'ensemble de l'équipe, les familles, afin de transmettre les consignes liées à l'état de santé et au traitement des jeunes.

*Le projet de soins de l'IME se décline en fiches actions.*






#### Le projet de soin de l'IME est ici décliné en fiches actions en lien avec les prestations de soins médicaux et de soins somatiques

##### Les prestations de soins

Axes de travail	Objectifs	Références	Moyens et supports	Professionnels engagés	Ressources ou partenaires
					
Traitements médicamenteux	Préparer et distribuer un traitement en toute sécurité.	Protocoles médicaux Prescriptions médicales	Infirmierie. Gestion de l'armoire à pharmacie Aide à la prise médicamenteuse.	Médecin de l'établissement. IDE IDE Equipe pluridisciplinaire.	Familles Médecins Pharmacie Spécialistes.
Soins prescrits	Effectuer des soins en collaboration avec la famille.	Prescriptions médicales	Infirmierie. Matériels spécifiques.	Médecin de l'établissement. IDE	Familles Médecins référents Médecins spécialistes.

<b>Protocoles médicaux spécifiques</b>	Assurer une prise en charge optimale.	Protocoles médicaux en rapport avec une situation d'urgence (Valium, Ventoline...)	Information 1 fois par an au personnel encadrant. Protocoles individuels (ex : boîte nominative)	Personnel encadrant. Médecin de l'établissement. IDE.	Médecins référents Médecins spécialistes. Services d'urgences.
<b>Visites médicales</b>	Optimiser et sécuriser l'accompagnement.  Encourager et aider les familles dans les démarches médicales.  Bilan sur l'état de santé	Projet d'établissement	Visite de préadmission. Visite annuelle Tenue et mise à jour du dossier de soins et du dossier médical.	Médecin de l'établissement IDE	Familles Médecins référents Structures médicales. Médecins spécialistes.
<b>Accidents bénins.</b>	Assurer des soins somatiques	Protocoles médicaux écrits	Infirmierie Gestion du matériel et des produits de soins. Trousse de secours	Médecin de l'établissement IDE Equipe pluridisciplinaire.	Familles Médecins référents Médecins spécialisés Structures médicales.
<b>Urgences médicales</b>	Assurer les gestes d'urgence et les premiers soins.	Protocoles médicaux.	Veille réglementaire et gestion du matériel de première urgence Transmissions des éléments nécessaires.	Médecin de l'établissement. IDE Personnel avec formation SST. Equipe de direction.	Services de secours (pompiers et SAMU) Centres de formation aux gestes d'urgences.
<b>Prise en charge de la douleur</b>	Détecter la douleur et la prendre en charge.	Protocoles médicaux.	Observer Aider: ➤ par des techniques simples	Equipe pluridisciplinaire	Familles Médecins spécialistes Formation spécifiques Centre référence de la douleur.

### Les prestations de soins spécifiques à quelques enfants des 3 services

<b>Axes de travail</b>	<b>Objectifs</b> 	<b>Références</b> 	<b>Moyens et supports</b> 	<b>Professionnels engagés</b> 	<b>Ressources ou partenaires</b> 
<b>Hygiène bucco-dentaire</b>	Préserver une hygiène bucco-dentaire satisfaisante.	Projet personnalisé.	Favoriser le nettoyage des dents après chaque repas.	Equipe pluridisciplinaire.	Familles Dentistes Centre de référence et de formation. (Handident.)
<b>Utilisation des appareils de rééducation.</b>	Limiter les troubles musculo-squelettiques. . Lutter contre des positions « vicieuses ». Favoriser une motricité spontanée Lutter contre les troubles respiratoires et digestifs.	Avis médical spécialisé. Projet personnalisé.	Utiliser un matériel spécifique et individuel. Alterner les positions de façon régulière au cours de la journée.	Equipe pluridisciplinaire Médecin de l'établissement Médecins spécialisés.	Médecins spécialisés Prothésistes Structures médicales Familles. Médecins référents.

<b>Surveillance des troubles digestifs</b>	Veiller au bien être de l'enfant.		<b>Adapter les repas Apporter une hydratation journalière appropriée. Surveiller l'état général de l'enfant.</b>	<b>Médecin de l'établissement. IDE Equipe pluridisciplinaire</b>	<b>Familles Médecins spécialistes Médecins référents.</b>
<b>Aide aux repas et hydratation</b>	Permettre une aide satisfaisante au repas, Prévenir les risques de fausses routes.	Visites médicales. Projet personnalisé.	Adapter les textures. Utiliser un matériel spécifique. Utiliser des techniques d'installation et d'aide à la prise alimentaire.	Equipe pluridisciplinaire Cuisiniers de l'établissement.	Formation médecins spécialistes Diététiciennes. Commission « menus » Médecins référents.
<b>Soins spécifiques (ex : gastrostomie / colostomie)</b>	Permettre une croissance harmonieuse. Préserver l'état cutané. Surveiller le transit.	Protocoles médicaux	Avoir une hygiène adaptée Apporter une information au personnel encadrant.	Médecin de l'établissement IDE Equipe pluridisciplinaire	Familles Médecins spécialistes Stomathéra-peutes Services d'urgences Médecins référents.
<b>Accompagner des personnes ayant des troubles visuels et/ou auditifs.</b>	Assurer un accompagnement de qualité	Projet personnalisé.	Mettre en place des dépistages. Accompagner Adapter nos outils.	Médecin de l'établissement IDE Equipe pluridisciplinaire.	Centres de ressources Orthoptistes Ophtalmologistes ORL Formations.

#### ■. L'accompagnement « fin de vie » :

Il peut arriver que les soins prodigués ne permettent ou ne suffisent plus ou moins pas au maintien dans l'établissement. Alors, l'accompagnement en institution relève d'initiatives et de procédures adaptées aux attentes et besoins de la personne ainsi que de ses proches mais aussi au regard des possibilités offertes par le projet d'établissement ou de service.

La démarche d'accompagnement en fin de vie est une composante du projet d'établissement. Les options envisagées justifieront des dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation ainsi qu'une évaluation quotidienne tout au long de cette démarche.

Même si chaque situation est unique et spécifique, c'est autour d'un projet coordonné, pertinent, efficace et transparent, que nous pourrons, ensemble, anticiper les prises de décisions autour de la qualité de l'accueil, de l'information et de la communication.

Les conditions de réussite pour cet accompagnement spécifique :

- Reconnaître et respecter les attentes, les demandes et les droits des personnes en fin de vie :
- Favoriser la place et les fonctions de la famille et de l'entourage dans la démarche d'accompagnement en institution et à domicile
- Porter une attention particulière aux dimensions et à la spécificité de la place des bénévoles et des équipes externes spécialisées



- Organiser la démarche d’accompagnement par :
  - des formations accessibles à tous les acteurs
  - une coordination (« pass-confort » et plaquette « soins de support »)
  - L’accueil
  - L’écoute
  - Des crédits ponctuels pour des CDD
  - Le passage de relais
  - Bien identifier la situation à chaque hospitalisation par une concertation
  - L’accompagnement des familles et des équipes après le décès

## Les prestations de soins paramédicaux

Au sein de l’IME, trois types de rééducation sont proposés en fonction des dispositifs mis en place :

- ■ La kinésithérapie
- ■ L’orthophonie
- ■ La psychomotricité

A l’arrivée de chaque jeune à l’IME, un bilan initial peut être effectué qui permettra d’évaluer les difficultés et les compétences du jeune accueilli afin de déterminer si un suivi est nécessaire ainsi que ses objectifs et ses modalités. Tout suivi est validé par le médecin du service.

Les séances se déroulent principalement dans l’établissement mais également à domicile, avec des professionnels salariés ou libéraux choisis par la famille.

Une fois le suivi démarré, il sera réévalué à l’occasion de l’analyse partagée annuelle. Cette réévaluation du projet thérapeutique permet de se pencher sur l’évolution de l’enfant et de déterminer s’il faut prolonger le suivi, l’arrêter, ou en modifier les modalités. Des réajustements du projet restent possibles à tout moment, en concertation avec l’équipe pluridisciplinaire.

L’échange entre professionnels est primordial. Les suivis paramédicaux sont évoqués lors de « réunions paramédicales ». Les rééducateurs libéraux y sont cordialement invités.

Lorsqu’un suivi arrive à son terme, les familles sont informées et un compte-rendu de fin de prise en charge peut être rédigé par le professionnel concerné.

### ■ ■ KINESITHERAPIE :

Les prises en charge en kinésithérapie sont effectuées par des professionnels libéraux dans l’établissement, au domicile de l’enfant ou dans leur cabinet.

Les séances se déroulent à un rythme défini par la prescription médicale.

L’intervention du kinésithérapeute vise la rééducation par différents moyens tels que la mobilisation articulaire, la gestion de la douleur et des déformations, le travail post-opératoire et la verticalisation.

Le kinésithérapeute travaille en lien avec l’équipe médicale et éducative.

## **ORTHOPHONIE :**

Le bilan orthophonique permet de diagnostiquer des troubles affectant le langage oral ou écrit, l'oralité ou la communication. Le bilan permet de définir la nécessité ou non d'une rééducation et les modalités de prise en charge.

Les séances se déroulent le plus souvent en individuel, mais, selon les objectifs, s'organisent parfois, sous la forme de groupes plus ou moins restreints.

Selon les troubles diagnostiqués, différents types de prise en charge peuvent être proposés en terme de :

- \* communication orale
- \* langage écrit
- \* codes de communication à valeur alternative ou augmentative : PECS (Système de Communication par Echange d'Images), Sésame (méthode gestuelle) ou synthèses vocales.
- \* domaine de l'oralité : accompagnement au repas, une guidance des équipes éducatives, des stimulations sensorielles, une désensibilisation, une prévention des fausses routes, un travail de mastication.
- \* Ateliers de désensibilisation et d'expression, atelier « communication », travail d'éveil à la communication ou de mise en place du PECS, atelier autour du goût et de l'oralité. Ces ateliers se font en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Par ailleurs, les orthophonistes salariés sont en lien avec les professionnels libéraux quant aux suivis effectués à l'extérieur des IME.

## **PSYCHOMOTRICITE :**

La psychomotricité englobe plusieurs notions avec la possibilité d'un travail de rééducation et/ou de thérapie psychomotrice. En fonction des besoins des enfants, le suivi vise une rééducation instrumentale, un travail sur la relation à l'autre, ou simplement le bien-être de l'enfant.

Le bilan psychomoteur permet d'évaluer à la fois la motricité globale de l'enfant, sa motricité fine, ses capacités de régulation, sa latéralité, son niveau en terme de graphisme, ses connaissances de son schéma corporel et son orientation dans l'espace et le temps. Ce bilan permet également un regard spécifique sur le comportement global de l'enfant,

Les suivis en psychomotricité se déroulent dans différents lieux : salle de psychomotricité, balnéothérapie (à l'interne ou à l'extérieur), en salle snoezelen, en salle à manger pour l'accompagnement au repas, ...

Les psychomotriciens travaillent en collaboration directe avec d'autres professionnels pour mettre en place des groupes thérapeutiques.

## **Les prestations de soins psychologiques**

L'accompagnement psychologique et la réalisation de bilans constituent les missions principales du psychologue. Il intervient également auprès des familles et des équipes.

### *Suivis :*

- La demande de suivi individuel peut venir de l'enfant lui-même, de sa famille, de l'équipe ou du psychologue. Les suivis psychologiques ont une fréquence ajustée aux besoins de l'enfant.
- Les suivis individuels sont évoqués lors de réunions pluridisciplinaires et avalisés lors des réunions médicales, en lien avec le projet personnalisé.
- L'objectif des séances individuelles est d'offrir à l'enfant ou à l'adolescent un espace de liberté psychique, propice à l'expression et à l'élaboration de ce qui le préoccupe, de ce qu'il vit. Les médiateurs utilisés sont multiples (dessins, jouets, marionnettes, livres...).
- Parallèlement aux suivis individuels, le psychologue anime divers groupes thérapeutiques (groupes d'affirmation de soi, d'expression, de parole...) seul ou en co-animation avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

### ***Réalisation de bilans :***

- Le psychologue réalise des évaluations psychologiques et/ou psychométriques visant à prendre en compte l'enfant ou l'adolescent dans sa globalité.
- Les éléments obtenus, ajoutés aux observations de l'équipe pluridisciplinaire, permettent un meilleur ajustement des objectifs du projet personnalisé de l'enfant. Ces bilans sont aussi utilisés dans le cadre du dossier MDPH.

### ***Accompagnement des familles :***

- Le soutien psychologique à destination des familles revêt autant de formes qu'il existe de familles. Il s'agit de les accompagner dans leur cheminement face au handicap de leur enfant, de répondre à leurs éventuelles questions, d'accueillir leurs angoisses ou inquiétudes, et de les réorienter si besoin vers les structures spécialisées.

### ***Accompagnement des équipes***

Le psychologue a également une fonction d'aide auprès des équipes. Il peut se référer à des apports théoriques et mettre à disposition des outils d'observation, de compréhension et éventuellement de traitement des troubles présentés par l'enfant.

La prévention prend une part importante au niveau du projet soins. Diversifier son alimentation, améliorer son hygiène corporelle, prendre soin de son corps sont indispensables pour s'épanouir, travailler et participer au monde en tant que citoyen.

Dans ce contexte, l'établissement développe des actions d'éducation à la santé sur plusieurs axes décrits en priorité 3 du plan d'action « Développer l'accès à la santé des personnes en situation d'handicap ».

Les principaux axes développés sont :

- . hygiène bucco-dentaire, hygiène corporelle,
- . diversification alimentaire – équilibre alimentaire,
- . connaissance du corps, bien-être, estime de soi,
- . prévention des addictions,
- . premiers soins, prévention solaire, sommeil,
- . vie sexuelle et affective.

#### IV.5.L'accompagnement social

L'Assistant Social travaille en termes de coordination et de lien entre l'enfant, l'établissement et sa famille, afin de faciliter, autant que possible, la mise en œuvre de son projet personnalisé.

Dans cette optique, il intervient essentiellement auprès des familles, par le biais d'entretiens à domicile, dans la prise en compte et le respect de l'histoire de chacune, de ses valeurs et de son fonctionnement tout en veillant au bien-être du jeune.

Sa mission est également de guider et d'accompagner la famille dans les diverses démarches administratives liées à l'enfant (dossiers MDPH pour les prestations spécifiques, les demandes de carte d'invalidité, les orientations ou réorientations, vacances spécialisées, demande de protection aux incapables majeurs...).

L'Assistant de Service Social contribue à améliorer les conditions de vie des jeunes et de leurs familles.

Au-delà, son objectif prioritaire est de participer et faciliter à la mise en œuvre du projet personnalisé.

Pour mener à bien sa mission, l'ASS est amené à travailler à trois niveaux : le jeune et son contexte de vie (Famille ou substituts familiaux), l'institution ou le service qui accueille le jeune, les organismes et partenaires extérieurs.

## V. Les prestations de service

### V.1. La prestation de restauration

- Un contrat de prestations est établi avec une entreprise extérieure. Les repas sont élaborés et préparés au sein de l'établissement.
- Il garantit pour chaque enfant de :
- Respecter la réglementation en vigueur.
- Adapter une restauration au regard des besoins (quantité, régime...), des convictions religieuses de chacun.
- Respecter le rythme individuel au regard des contraintes de la vie en collectivité.
- Ajuster les conditions matérielles aux besoins.

#### Restauration



- Pour élaborer les menus et évaluer les repas ; une « **commission MENU** » est organisée bimestriellement.
- Les éducateurs encadrent les jeunes lors du repas le midi. En lien le projet personnalisé du jeune, un rééducateur peut être amené à participer au repas.

#### Commission menu



### V.2. Les prestations de transport

- L'établissement assure le transport des jeunes dans la zone d'intervention des établissements et services à savoir la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin. Des circuits de ramassage sont organisés. Ils respectent des itinéraires déterminés, des horaires et des arrêts précis et sécurisés.
- L'accompagnement durant les transports est assuré par des professionnels qui veillent au bon déroulement du circuit. Ces professionnels formés sont sensibilisés régulièrement aux problématiques médicales et au respect des différents protocoles médicaux.

#### Transport



## VI. Partenariats, modalités de coopération et travail en réseau

### VI.1. La carte partenariale

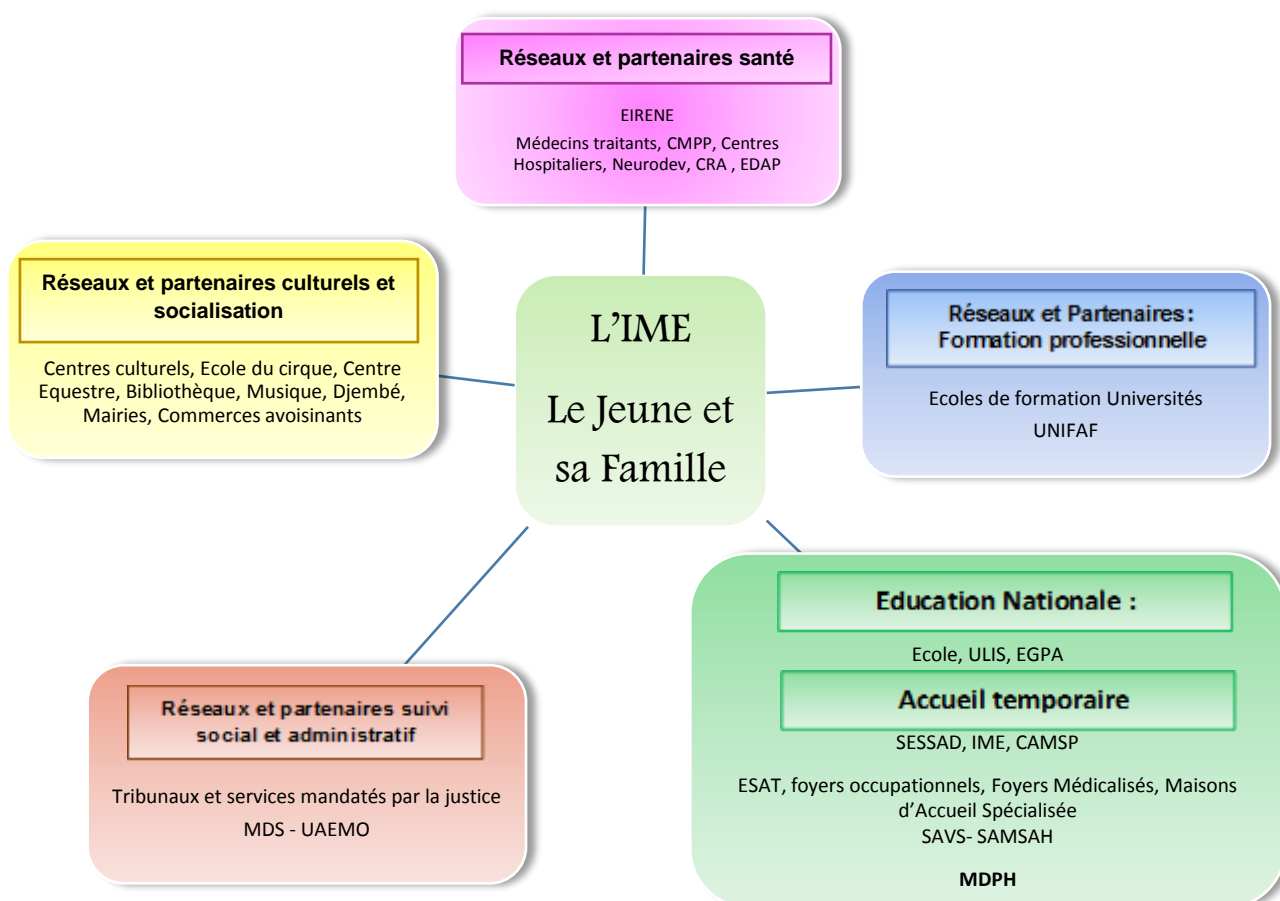
Bien implanté et reconnu dans le secteur d'intervention, l'établissement a su progressivement tisser et diversifier le travail de réseau et de partenariat au travers d'une reconnaissance réciproque des différents acteurs dans leur champ de compétences.

La complexité des situations rencontrées est de plus en plus prégnante dans notre territoire et la diversité des projets élaborés accentuent parfois la difficulté pour un établissement ou une structure seul d'amener une réponse pertinente et pleinement satisfaisante pour le jeune et sa famille.

Le maillage qu'impose la mise en place d'un réseau favorise les rencontres entre partenaires. Ils élaborent, si nécessaire, une convention autour de valeurs communes, précisant les objectifs à atteindre et les moyens pour y parvenir, un Plan d'Accompagnement Global peut être demandé auprès de la MDPH, partenaire incontournable.

Ainsi, afin d'optimiser la mise en œuvre du projet personnalisé dans ses multiples aspects (éducatifs, médicaux et paramédicaux, psychologiques, sociaux, administratifs, etc.), les établissements et services du pôle enfance s'engagent dans un travail de réseau avec un ensemble de partenaires et d'acteurs.

Cette approche pluri-partenaire invite donc les professionnels à s'inscrire dans une démarche dynamique favorisant et permettant d'enrichir les compétences de chacun aux travers de rencontres et d'échanges.



## VI.2. Le travail en réseau

Le professionnel peut être amené à contacter divers partenaires gravitant autour de l'enfant. Il peut s'agir de professionnels des services sociaux (Aide Sociale à l'Enfance) dans le cas d'un placement en famille d'accueil ou en foyer, ou dans le cas d'une mesure judiciaire précise (type AEMO, Action Educative en Milieu Ouvert). Nous travaillons également en collaboration avec les psychologues scolaires, les AVSI (Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel), les enseignants référents MDPH dans le cas d'une scolarisation partagée, avec les professionnels de l'éducation nationale dans le cas d'une scolarisation en ULIS, unités localisées pour l'inclusion scolaire, en EGPA (Enseignement Général et Professionnel Adapté) par exemple ; avec les professionnels des CAMSP, les psychologues libéraux, les CMP, les psychologues des centres spécialisés CRDTA, CRA.

Le professionnel peut assister aux ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation), instance décisionnaire de l'orientation scolaire de l'enfant, en apportant des éléments d'éclairage dans un travail de partenariat triangulaire : famille, école, service de soins.

De manière plus globale, entretenir un réseau associatif ou de santé varié permet aux professionnels de pouvoir ouvrir sa pratique sur l'extérieur et d'enrichir l'accompagnement d'un enfant ou d'un adolescent en allant chercher chez des professionnels extérieurs au pôle enfance des compétences spécifiques. Il peut s'agir d'associations proposant des médiations thérapeutiques à destination des enfants (zoothérapie, équithérapie,..) ou d'associations regroupant des professionnels formés pouvant intervenir sur des thèmes précis (par exemple le réseau Eiréné de soins palliatifs pédiatriques ou le réseau Neurodev concernant l'information et la formation autour des troubles neuro-développementaux). Il peut également être amené à poursuivre des spécialisations en lien avec des centres dédiés : CRA de Lille (centre ressources autisme qui est chargé d'information, évaluation et conseil auprès des personnes porteuses de troubles du spectre autistique et des familles ou partenaires).

## VI.3. Le conventionnement

Les conventions partenariales sont en constante progression, preuve que l'IME est dans une démarche partenariale. Au-delà, l'IME s'engage dans un travail de réseau avec un ensemble de partenaires et d'acteurs. Les activités internes et externes détaillées ci-dessus font l'objet de rencontres et d'échanges avec les différents protagonistes concernés afin d'évaluer les actions menées et d'ajuster ainsi les projets futurs à conduire.

Concernant la thématique de l'autisme, l'IME participe activement à la mise en place sur le territoire d'Henin Beaumont d'un EDAP et poursuit son travail de collaboration avec le CRA de LOOS.

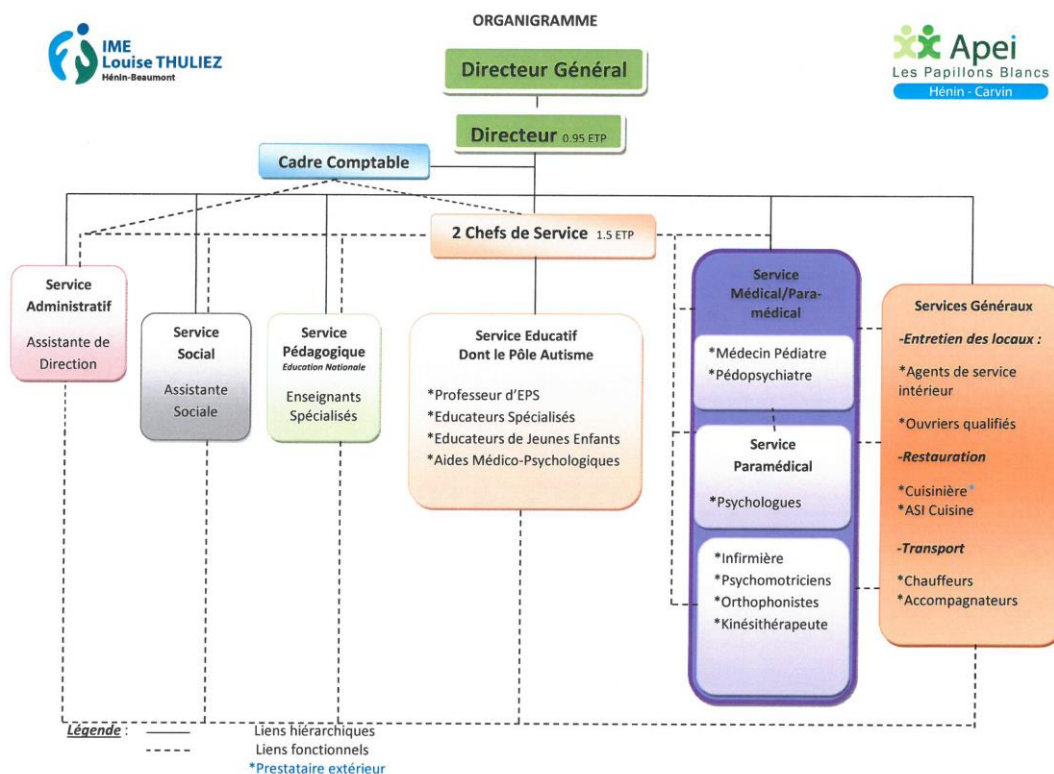
Le Projet Pédagogique de l'IME a été finalisé cette année en lien avec le conseiller pédagogique de l'inspection et envoyé avec la convention d'unité d'enseignement.



## VII. Organisation et fonctionnement de l'établissement ou du service

### VII.1. Les ressources humaines

#### 1) L'organigramme hiérarchique et fonctionnel dont le ratio d'encadrement global au 01/01/2017 est de : 0.646



#### 2) les compétences mobilisées

##### - L'Équipe de Direction

Dans le respect de la politique associative, le directeur définit et met en œuvre les projets d'établissement et service. Il veille à l'application et au respect des dispositions légales et réglementaires en matière de gestion et animation des ressources humaines. Il s'assure de l'élaboration, de l'exécution et du suivi budgétaire de l'établissement. Il coordonne les actions en lien avec les institutions et intervenants extérieurs.

Sous la responsabilité du directeur, membre de l'équipe de direction, le Cadre intermédiaire a pour mission principale l'encadrement et l'animation d'une équipe pluridisciplinaire et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des jeunes. Il contribue au développement du partenariat et du travail en réseau. Le psychologue est membre de l'équipe de direction. Il accompagne l'enfant et sa famille au moyen de réflexions menées à différents niveaux, en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Il intervient directement auprès des jeunes par l'intermédiaire d'entretiens individuels ou de groupes de parole.

### **- Le Cadre comptable**

Assure le suivi de la comptabilité générale, la gestion et l'organisation de l'axe financier de l'IME, en lien avec la direction.

### **- Les services administratifs**

Les secrétaires assurent la gestion administrative des structures et travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de Direction. Elles effectuent l'ensemble des tâches administratives (accueil, gestion des jeunes et du personnel).

### **- Les Services généraux**

Les services généraux sont composés d'agents d'entretien, de chauffeurs, d'accompagnateurs, de cuisiniers. Ils sont en charge de l'entretien des locaux et du matériel, des transports, de l'élaboration des repas. Les services généraux sont soucieux d'offrir aux enfants des services de qualité ainsi que des lieux propres et sécurisés.

### **- Le Service médical/paramédical**

Le médecin du pôle enfance assure le suivi médical et coordonne les actions mises en place en lien avec les instances médicales extérieures (médecin traitant de la famille, services hospitaliers, médecins spécialisés...). Il valide les protocoles médicaux.

Le médecin psychiatre travaille en coordination avec les chefs de service et le psychologue. Il reçoit individuellement les familles en lien avec le projet personnalisé. Il apporte une expertise médicale et peut assurer le suivi de certaines situations.

- L'infirmier assure le suivi médical des jeunes en étroite collaboration avec le médecin du pôle. Il a un rôle d'interface entre les professionnels de santé et l'équipe éducative.

- L'Orthophoniste évalue (en lien avec le médecin) la prise en charge rééducative individuelle ou par petit groupe de besoin dans le cadre de son champ d'intervention. Il met en place, auprès des jeunes des activités d'évaluation et de rééducation de la communication, de langage, de la parole, de la voix et de la déglutition.

- Le Psychomotricien prend en charge individuellement ou en petit groupe les jeunes présentant des troubles psychomoteurs ou neuromoteurs. (Perturbations du schéma corporel, tics, inhibitions...)

- Le kinésithérapeute est chargé, sur prescription médicale, de la mise en œuvre des actes de rééducation appropriés visant à la réadaptation fonctionnelle et au développement de l'autonomie des personnes accueillies.

### - Le secteur socio-éducatif et pédagogique

- L'Éducateur spécialisé ou Educateur de Jeune Enfant assure l'accompagnement éducatif, effectue la rédaction d'écrits professionnels, élabore et assure le suivi de projets personnalisés.

- L'Assistant social coordonne et assure le lien jeune/l'IME/ famille. Il accompagne les familles en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

- L'Aide Médico-Psychologique accompagne au quotidien les jeunes. Il les aide dans tous les gestes de la vie quotidienne et favorise leur épanouissement.

- Le Professeur EPS assure l'accompagnement éducatif, physique et sportif.

- Le professeur des écoles spécialisé met en œuvre dans son champ d'intervention le programme pédagogique élaboré conformément aux directives de l'éducation nationale et en cohérence avec le projet d'établissement et les projets personnalisés.

### **3) La formation - les entretiens individuel et professionnel**

L'Association définit chaque année des axes de formation prioritaires. Elle prévoit et anticipe les compétences à améliorer en lien avec les besoins des enfants et l'évolution de l'établissement. Plusieurs dispositifs ont cours :



#### **Le plan de formation regroupe :**

- Des actions de formation liées à l'évolution des problématiques des jeunes et des modes d'accompagnement : polyhandicap, bientraitance, snoezelen, autisme, agressivité, manutention des personnes à mobilité réduite, la parentalité, les troubles psychiques, ... ;
- Des actions en lien avec le fonctionnement de la structure : formation à la qualité, l'hygiène, la sécurité, adaptation et évolution des fonctions, informatique, gestion.



#### **Le CIF (congé individuel de formation) :**

- Permet à tout professionnel au cours de sa vie professionnelle, de suivre à son initiative et à titre individuel, des actions de formation et de qualification, indépendamment de sa participation aux stages compris dans le plan de formation de l'entreprise.



#### **Le CPF (Compte Personnel Formation) :**

- Le CPF orienté vers la qualification, contribue à la co-construction des projets et des parcours professionnels entre employeurs et salariés. Il bénéficie à tous les salariés dès l'entrée dans la vie professionnelle. Il est attaché à la personne et non au contrat de travail et la suit tout au long de sa vie professionnelle.
- Tous ces dispositifs peuvent aussi être complétés par des actions prioritaires définies par UNIFAF.

Tous ces dispositifs peuvent aussi être complétés par des actions prioritaires définies par UNIFAF.

## Les finalités de l'entretien individuel

La mise en place de l'entretien individuel s'inscrit dans le cadre de la loi du 04 mai 2004 sur la formation tout au long de la vie professionnelle. Dès lors, l'entretien revêt un caractère obligatoire.

L'entretien individuel a pour objectif :

- le recensement et l'enrichissement des savoir-faire et savoir être professionnels des salariés et l'amélioration de leurs compétences,
- l'articulation des objectifs individuels et ceux de l'Association,
- la reconnaissance des progrès réalisés,
- le constat d'une évolution des pratiques professionnelles.

## L'entretien professionnel

Conformément à la loi du 5 Mars 2014, des entretiens professionnels sont mis en place.





C'est un temps d'échange entre le salarié et son responsable hiérarchique ou le responsable RH pour permettre au salarié d'exprimer ses perspectives d'évolutions professionnelles, le rendant acteur de son évolution, notamment en termes de qualification, et d'emploi et de sécuriser son parcours professionnel.





En complément du plan de formation associatif, il existe d'autres financements possibles, pour des formations à l'initiative des salariés :

- Le Compte Personnel de Formation (CPF)
- Le Congé Individuel de Formation (CIF).





## 4) Organisation – Réunions - la régulation des pratiques professionnelles (les GAPP...)





■ Les Réunions :

<b>Réunions à destination des jeunes et/ou de leurs familles</b>			
<b>TYPE</b> 	<b>FREQUENCE</b> 	<b>OBJET</b> 	<b>PARTICIPANTS</b> 
<b>Parents-Professionnels</b>	1 fois/an	Présentation et échanges autour du projet de service et du projet de groupe. Présentation de l'équipe pluridisciplinaire	Jeunes/ Parents / Professionnels
<b>Réunion de Co-Construction PP</b>	1 fois/an	Suite à la réunion d'analyse partagée, rencontre avec la famille et/ou représentant légal pour échanger sur les grands axes du projet personnalisé de l'enfant	Jeunes / Parents et ou Responsable légal / Chef de service/ Référent coordinateur
<b>Concertation-Partenaires extérieurs</b>	Variable en fonction du projet	Etablir un partenariat étroit avec les différents acteurs concernés par le Projet Personnalisé de l'enfant. Procéder à l'évaluation du partenariat	Jeunes / Parents et ou Responsable légal / Chef de service / Psychologue / Référent Coordinateur / Assistante de Service Social/

Réunions entre professionnels			
TYPE	FREQUENCE	OBJET	PARTICIPANTS
			
Equipe Pluridisciplinaire	1 fois/semaine	Echanger et réfléchir sur l'accompagnement des jeunes accueillis, l'organisation et les projets spécifiques	Equipe pluridisciplinaire
Analyse de Pratiques	7 fois/an	Echanger et réfléchir collectivement sur les pratiques professionnelles	Intervenant extérieur et membres de l'équipe éducative
Analyse Partagée	1 fois/an	Déterminer les axes de travail et les prises en charge spécifiques du projet personnalisé du jeune	Equipe Pluridisciplinaire
Equipe de Direction	1 fois/semaine	Informier, échanger sur le fonctionnement de l'établissement, prise de décisions et orientations à venir	Directeur, Chefs de service et Psychologues
Réunion Médicale	1 fois/mois	Coordonner et harmoniser le projet soin	Directeur, médecin, cadres intermédiaires, psychologues, équipe médicale
Réunion Paramédicale	1 fois/mois	Suivre et évaluer des soins paramédicaux	Directeur, médecin, cadres intermédiaires, psychologues, équipe paramédicale

C'est dans ce contexte que l'Association a souhaité mettre en place un échange entre le salarié et son responsable hiérarchique, cette rencontre constituant une marque de reconnaissance du professionnel en tant que tel. Cet entretien se veut être une pratique de management visant à l'amélioration du service rendu à l'enfant mais aussi, à la progression et au développement de chacun.

Réunions institutionnelles			
TYPE	FREQUENCE	OBJET	PARTICIPANTS
			
Commission Menus	4 fois/an	Etablir et concevoir les menus, veiller à l'équilibre et la qualité des repas	Directeur, Chef de Service, Infirmière, Cuisinier et Responsable de la société de restauration
Conseil de la Vie Sociale	3 fois/an	Favoriser la participation des jeunes et/ou de leurs familles au fonctionnement de l'établissement (Activités, Projets spécifiques.)	Représentants Parents, Jeunes, Association, Municipalité, Collège Personnel
Pôle Enfance	1 fois /an	Informier et sensibiliser l'ensemble des professionnels aux sujets associatifs (Procédures, démarche, qualité, orientations et projets spécifiques)	L'ensemble des professionnels du pôle enfance
COFIL Etablissement Qualité-Bienveillance	1 fois/mois	Aborder et traiter les sujets relatifs à la démarche qualité et à la bienveillance au sein de l'établissement	Equipe de Direction, Référent « Qualité » et référent « Bienveillance »

Réunions associatives			
TYPE	FREQUENCE	OBJET	PARTICIPANTS
			
<b>Journal Associatif</b>	3 fois/an	Journal d'information de la vie Associative et des ESMS	Administrateur, salariés, jeunes
<b>Comité de Direction Associatif</b>	1 fois/mois	Cohésion, orientation échanges, mise en place des décisions stratégiques	Equipe de Direction Associative - Cadres du siège
<b>COFIL Associatif Qualité-Bien-être</b>	4 fois/an	Aborder et traiter les sujets relatifs à la démarche qualité et bien-être associative	Administrateur, ADQP, Directeur général, Directeurs
<b>Commission financière</b>	3 fois/an	Elaboration et présentation des situations comptables, des tableaux de bord	Membres du CA – Equipe Direction associative – Directeur de l'Etablissement
<b>Réunion de cadres</b>	1 fois/an minimum	Informier et échanger avec l'ensemble des cadres associatifs (Projets associatifs transversaux,...)	Président et ensemble des cadres de l'association

## 5) Accueil des stagiaires et des bénévoles

### *Accueil des « stagiaires »*

Les établissements et services du pôle enfance en leur qualité de site qualifiant accueillent des stagiaires de la formation initiale ou continue, majoritairement issue des domaines éducatifs, sanitaire et/ou sociale.

L'accueil du stagiaire est formalisé par la signature d'une convention tripartite établie entre le centre de formation, le site et le stagiaire. Celui-ci est sous la responsabilité pédagogique du directeur qui désigne un référent ou tuteur professionnel chargé du suivi des activités ou de la mission.

Pour assurer un accueil de qualité des stagiaires et des bénévoles, l'établissement s'engage à assurer un programme préalable et continu d'information, d'intégration et de formation (Remise du livret d'accueil à destination du stagiaire, présentation de l'établissement, mise à disposition de documentation, espace de travail, tuteur référent, couverture d'assurance adéquate pour le bénévole etc...)

### *Accueil des « bénévoles »*

Les bénévoles s'engagent pour mener une action non salariée en dehors de leur temps professionnel et familial. A ce titre, tout bénévole accueilli à l'APEI HENIN CARVIN se voit remettre et signe une charte qui définit le cadre de ses relations avec l'association ainsi que les droits et devoirs de chacune des parties.

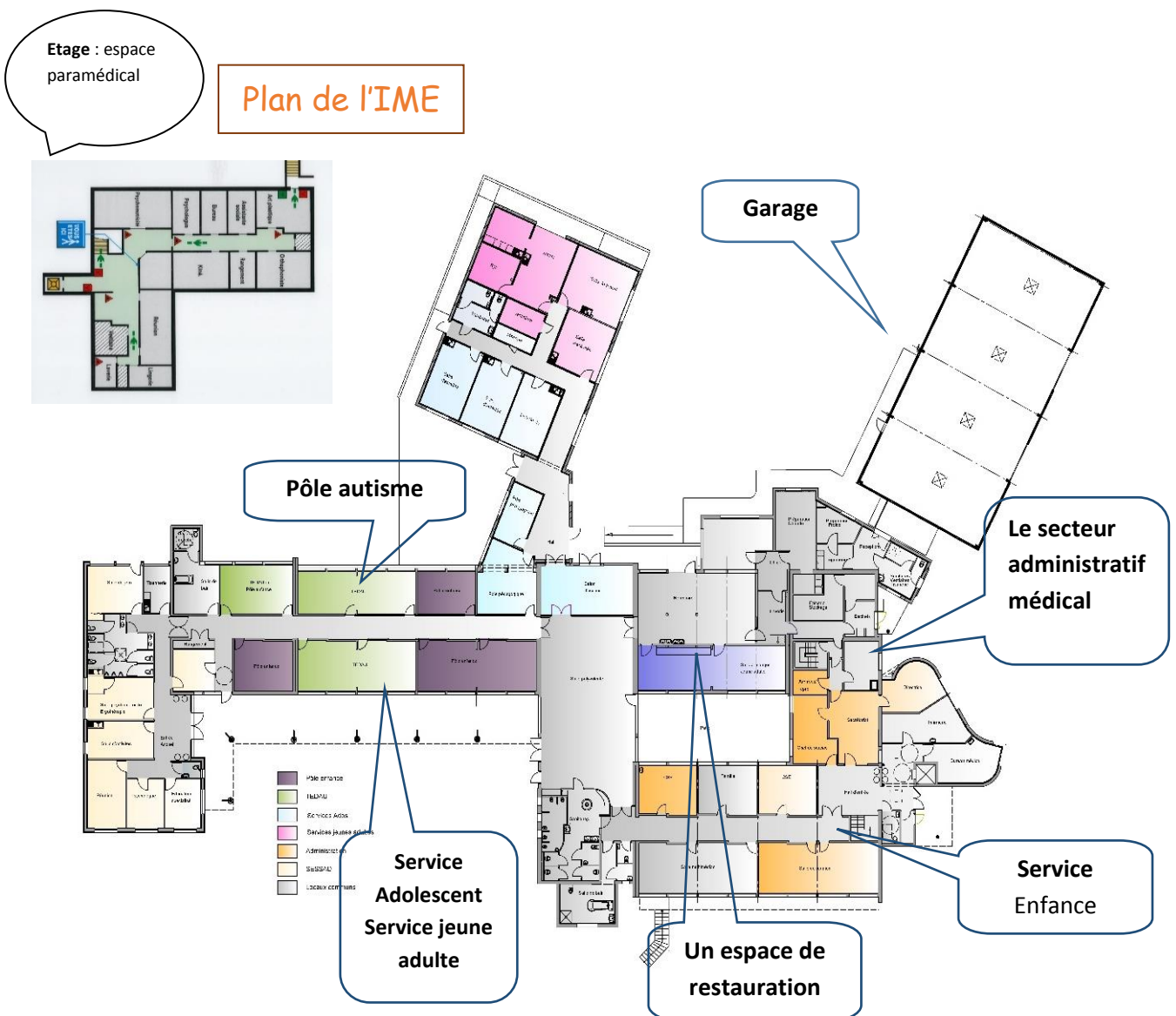
L'accueil est formalisé par la signature d'une convention de partenariat établie entre le directeur général de l'Association, l'établissement et/ou service, par le biais du directeur et le bénévole. Les bénévoles sont sous la responsabilité du directeur qui désigne s'il y a lieu un référent professionnel chargé du suivi des activités ou de la mission.



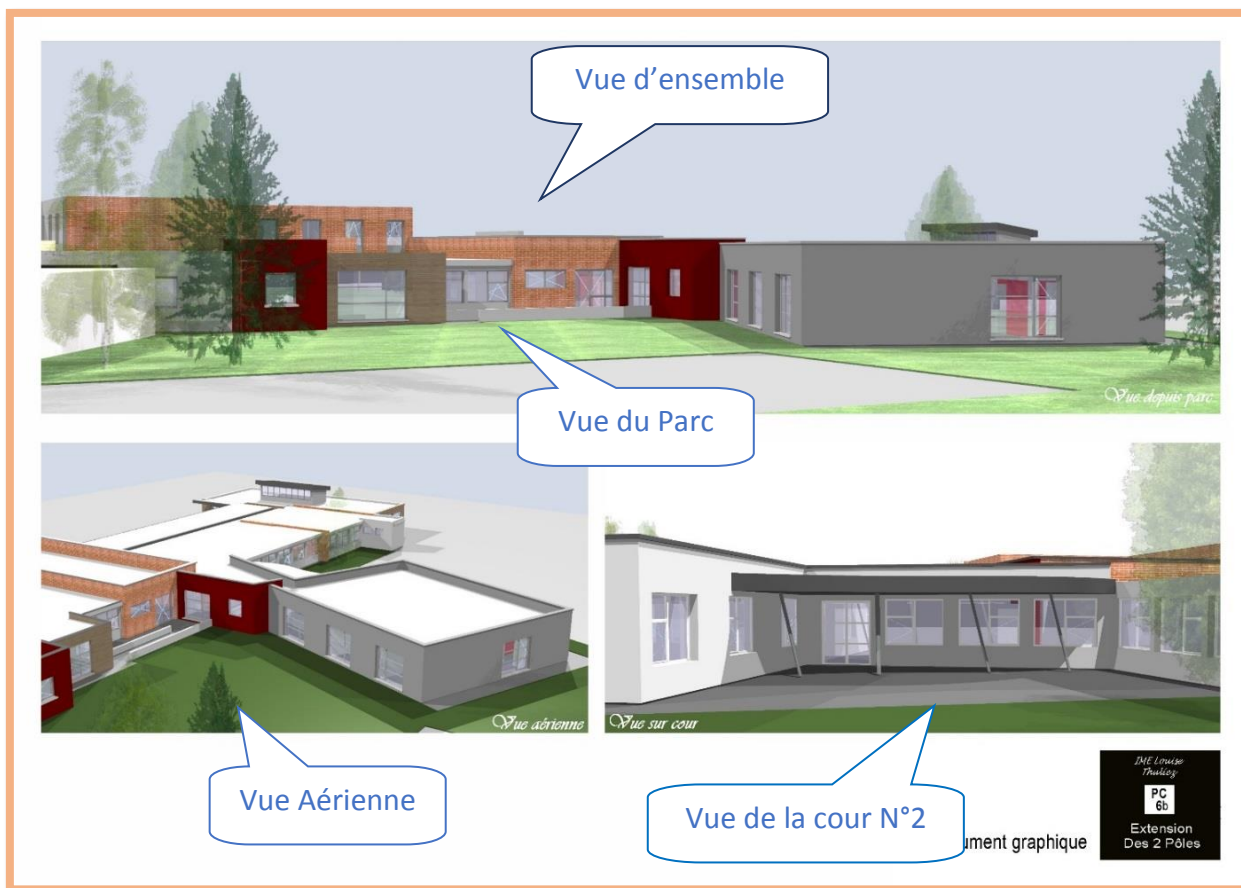
## VII.2. Les ressources matérielles

### 1) Le cadre bâti

Par décision de Monsieur le Directeur de L'ARS Nord Pas de Calais du 04 juin 2015, les agréments des IME et SESSAD composant le Pôle enfance de l'APEI d'Henin Carvin ont été modifiés, décision confortée par l'avis favorable de conformité du 17 juillet 2015. L'élaboration de ce projet a permis de revisiter l'extension de l'IME. En effet, celle-ci vient s'articuler en périphérie de la salle commune réaménagée. La volonté était d'intégrer le projet à la structure existante.







Garage



Le garage permet le stationnement d'une partie des véhicules.

Les secteurs enfants et adolescents sont disposés aux extrémités du bâtiment. Différentes salles à vocation éducatives s'organisent autour d'une salle polyvalente. L'étage est dédié aux prises en charge rééducatives et spécifiques.

L'accompagnement spécifique des jeunes nécessite un environnement adapté. Nous pouvons y retrouver différents espaces comme celui du repas, celui du temps de sieste ou du temps calme et enfin celui des activités éducatives.

Deux salles d'eau sont attenantes à ce lieu de vie pour assurer les changes et les différents soins des jeunes.

## LES MOYENS SPECIFIQUES

### Salle de Psychomotricité

La salle de Psychomotricité est pourvue d'un matériel varié et attrayant, différents espaces sont identifiés comme l'espace au sol et l'espace piscine à balles.

Le matériel utilisé est spécifique à cette salle et sert de médiateur pour différentes expériences corporelles, perceptives, sensorielles, ludiques et tactiles.



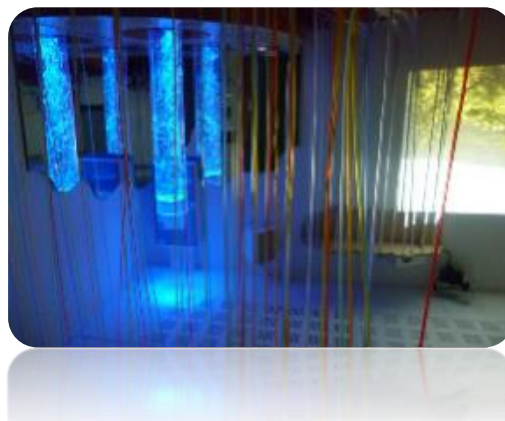
### La salle de bain Balnéothérapie



Les séances de balnéothérapie constituent une indication intéressante dans l'accompagnement d'enfants présentant des troubles de la relation. Elles sont assurées par la psychomotricienne et un éducateur spécialisé hors IME. Ce milieu spécifique permet aux enfants, en redéfinissant les limites de leur corps, de retrouver une sensation de contenance et de diminuer ainsi leurs angoisses corporelles.

L'eau est un médiateur qui entoure, enveloppe le corps et redonne un sentiment de continuité psychocorporelle. Elle procure des sensations nouvelles (effleurement, flottaison) qui vont, à l'aide de la verbalisation de l'adulte, être constructives sur le plan psychique. Cette prise en charge spécifique favorise la relation de par la

### Espace « Snoezelen »



L'espace «Snoezelen» se définit comme un espace ou un environnement « multi sensoriel ». Cet espace est spécialement conçu pour pouvoir stimuler l'ensemble des sens, notamment au travers d'effets lumineux, de jeux de couleurs, de sons, de musique, de parfums, etc. L'utilisation de différentes textures, de matières sur les murs permettent une exploration tactile.

L'approche snoezelen a pour but de rencontrer l'enfant à son niveau réel de développement, elle propose un cadre de stimulations sensorielles dans un espace sécurisant où l'enfant décide d'agir lui-même ou de ne pas agir sur cet environnement : elle est donc adaptée à sa prise en charge.

## La salle cocooning

C'est un espace dédié à la détente et à la relaxation. Il permet à l'enfant de faire des expériences sensorielles dans un environnement contenant et sécurisant. Cet espace attaché à l'entité IME-SESSAD peut également offrir un lieu ressource en cas de mal être (angoisse, crises....).

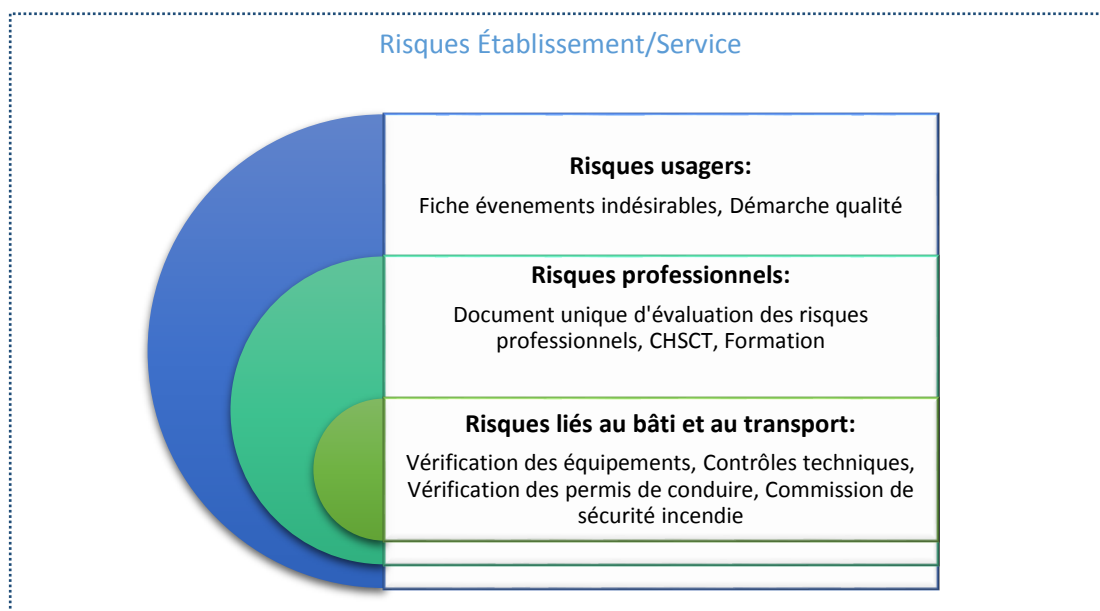


**Les séances sont proposées à une fréquence régulière.**

## **2) La sécurité, la prévention et la gestion des risques**

### **Définition**

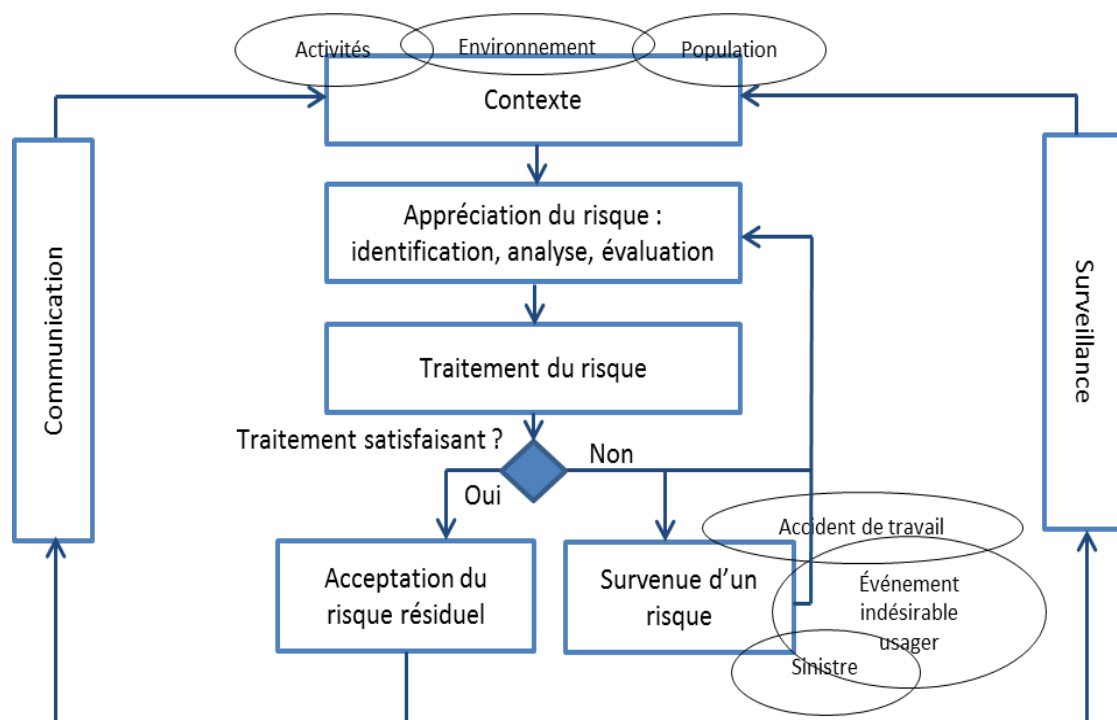
La sécurité des enfants comme celle des professionnels constitue une priorité stratégique de l'Association. Compte tenu des incitations réglementaires et de la recherche permanente d'un accompagnement de qualité, l'établissement, en étroite collaboration avec le siège de l'association, s'est engagé à instaurer une démarche globale et coordonnée de gestion des risques.



Pour assurer le déploiement et l'efficacité de la démarche, le Responsable QHSE (Qualité Hygiène Sécurité et Développement) sous la supervision du DDQ (Directeur du Développement et de la Qualité) coordonne la gestion des risques globale et propre à chaque établissement. Il bénéficie de relais opérationnels au sein de l'établissement qui sont le directeur, les responsables hiérarchiques et l'équipe technique.

## Méthodologie de gestion des risques

La gestion du risque de l'APEI Hénin Carvin repose sur l'identification et le traitement des risques. Le schéma ci-dessous (basé sur l'ISO 31000 management du risque) détaille les étapes que nous appliquons :



### 3) Les moyens de transport

L'établissement est doté d'une flotte automobile afin d'assurer chaque jour les circuits de ramassage des jeunes. Ces véhicules sont également utilisés dans le cadre de sorties éducatives et pédagogiques. L'IME dispose donc de 8 véhicules, dont 3 véhicules de plus de neuf places nécessitant le permis D de transport en commun, 4 véhicules de 9 places, d'un véhicule léger pour les rendez-vous extérieurs ou en famille.

## VIII. Les modalités de participation et d'intervention de l'enfant et de sa famille - Les dispositions propres à garantir les droits des enfants

### VIII.1. CVS



### *Le conseil de la vie sociale* *Le conseil de la vie sociale*

Le conseil de la vie sociale se réunit au minimum trois fois par an et permet d'associer les jeunes, les familles et les personnels au fonctionnement de l'établissement. Il s'agit d'une instance consultative qui donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant les travaux et le fonctionnement de l'établissement.

Le CVS est constitué de représentants des jeunes, de parents, d'un membre du personnel désigné par le comité d'entreprise, d'un représentant de la municipalité et d'un représentant de l'Association. Le Président est un représentant des familles. Le Directeur en accord avec le Président du CVS invite les chefs de service et ponctuellement les référents qualité et bientraitance afin de transmettre l'actualité autour de l'évaluation et l'amélioration des prestations délivrées (procédures interne, bientraitance...).

L'ordre du jour et le compte-rendu de réunions sont élaborés conjointement entre le président du CVS et le Directeur de l'établissement.

### VIII.2. Accès aux dossiers - accès au dossier papier - dossier informatisé IMAGO

Le Dossier unique de l'enfant existe depuis peu sous 2 formes :

- Le dossier papier
- Le dossier dématérialisé (IMAGO-DU)

Quelle que soit sa forme, celui-ci doit contenir **des informations identiques utiles formalisées et actualisées** ; D'ordre Administratives, Socio-éducatives, Médicales et Paramédicales

L'objectif du dossier étant :

- d'assurer une mémoire des actions entreprises
- de permettre le suivi du parcours médico-social
- de faciliter la compréhension du parcours médico-social de la personne

#### Les conditions d'accès

**Le dossier papier** : le jeune et ou son tuteur légal fait la demande auprès du Directeur de l'établissement, comme indiqué dans le livret d'accueil de l'établissement

**Le dossier dématérialisé** : A terme le dossier dématérialisé sera muni « d'un portail » il permettra l'accès au jeune et ou son tuteur légal via internet

La gestion des droits d'accès est centralisée au Siège ; ainsi ce mode de fonctionnement permet à la fois de sécuriser, d'homogénéiser, et de garantir les droits d'accès des jeunes



### VIII.3. CU – Autres dispositions de recueil de la satisfaction des jeunes

**La commission « menus » se réunit toutes les six semaines pour parler cuisine... certes, mais pas seulement !**

Une commission composée du prestataire, des représentants des enfants, de l'infirmière de l'établissement et d'une diététicienne, étudient les menus proposés par la société de restauration au regard d'un point de vue diététique et technique.

Elle permet de s'assurer de l'équilibre diététique des repas de la période précédente et à venir, de la qualité des produits en général, de leur composition, de la quantité des produits et du respect de la liaison froide et du cahier des charges. Elle conduit également une réflexion sur l'organisation et la pédagogie des repas, les horaires, les goûts des enfants ...



#### Les enquêtes de satisfaction :

De façon complémentaire aux instances institutionnalisées comme les CVS ou les commissions menus, une démarche de recueil de la satisfaction des jeunes et des familles concernant les événements festifs s'est mise en place depuis 2014.

De plus, tous les documents de contractualisation concernant le service, l'enfant et sa famille, sont retranscrits en langage adapté, outil loi 2002-2 : règlement de fonctionnement, livret d'accueil...



### VIII.4. Participation de la famille – Représentant légal – entourage – personne de confiance

L'humanisme, la citoyenneté, la solidarité et l'esprit d'entraide sont des valeurs défendues par l'Association. Elle a le souci d'associer les familles quant à l'accompagnement de leur enfant et aux différents temps forts de l'association.

La réunion d'admission est l'occasion d'un premier échange avec le jeune et sa famille autour des dispositions prévues par la loi du 2 janvier 2002, par la charte des droits et libertés des personnes accueillies et ainsi comprendre les grands axes de l'accompagnement de l'enfant. Lors de cette rencontre, la famille reçoit et signe le contrat de séjour, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.

A la rentrée de septembre, une réunion avec les parents ou représentants légaux est organisée pour tous les groupes afin d'échanger sur les objectifs généraux de l'accompagnement, l'organisation des emplois du temps, les activités prévues pour l'année scolaire. Cette réunion permet aux parents de rencontrer tous les professionnels sur les lieux d'accueil.

Des moyens de communication sont mis en place quotidiennement. Chaque jeune dispose d'un cahier de correspondance favorisant ainsi le lien IME-Maison et permettant la transmission des informations.

En fonction des besoins et des demandes de la famille ou de l'établissement, des rencontres peuvent avoir lieu avec les différents membres de l'équipe pluri professionnelles (avec le psychologue, visites médicales, visites à domicile). Les parents sont également associés à l'élaboration du projet personnalisé de leur enfant notamment dans le cadre des réunions de Co-construction, à sa mise en œuvre, à son évaluation ainsi qu'aux réajustements qui doivent y être apportés.

Pour optimiser et exercer au mieux cette complémentarité avec la famille ou le représentant légal, l'IME a le souci de :

- \* Mener ses projets auprès des enfants et adolescents en y associant leur famille,
- \* Se donner les moyens pour que puisse s'instaurer une relation de confiance,
- \* Etre attentif aux attentes de chacun,
- \* Apporter un soutien aux familles.

Ces éléments nous permettent de favoriser les échanges et la coopération avec les familles et d'améliorer ainsi notre fonctionnement.

### VIII.5. Promotion de la bientraitance, lutte contre la maltraitance et Personne de confiance

L'établissement/service accueille des personnes vulnérables. Il met alors tout en œuvre pour promouvoir la bientraitance et pour lutter contre le risque de maltraitance sur les enfants.

#### Méthodologie

La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance font parties des objectifs de la démarche qualité décrites dans le paragraphe « Démarche qualité associative ». Ainsi la méthodologie, les instances et outils de la démarche qualité concourent à leur mise en œuvre.

#### Acteurs de la bientraitance

Un référent bientraitance est nommé pour 5 ans parmi les professionnels de l'établissement/service. En lien avec le Directeur, la Responsable QHSE et les autres Référents de l'association, il a un rôle central sur le sujet.





## Les outils

La charte de bientraitance et la procédure de signalement régulièrement actualisée sont diffusées à chaque nouveau salarié qui signe une attestation.

Tout salarié peut rédiger une fiche d'évènement indésirable. La fiche est ensuite analysée, traitée et tracée dans un tableau de bord. Le suivi est communiqué en COPIL QB ESMS (Etablissement/Service Médico-Social) puis en COPIL QB Asso.

## **IX. L'amélioration continue des pratiques et les moyens d'évaluation et de contrôle**

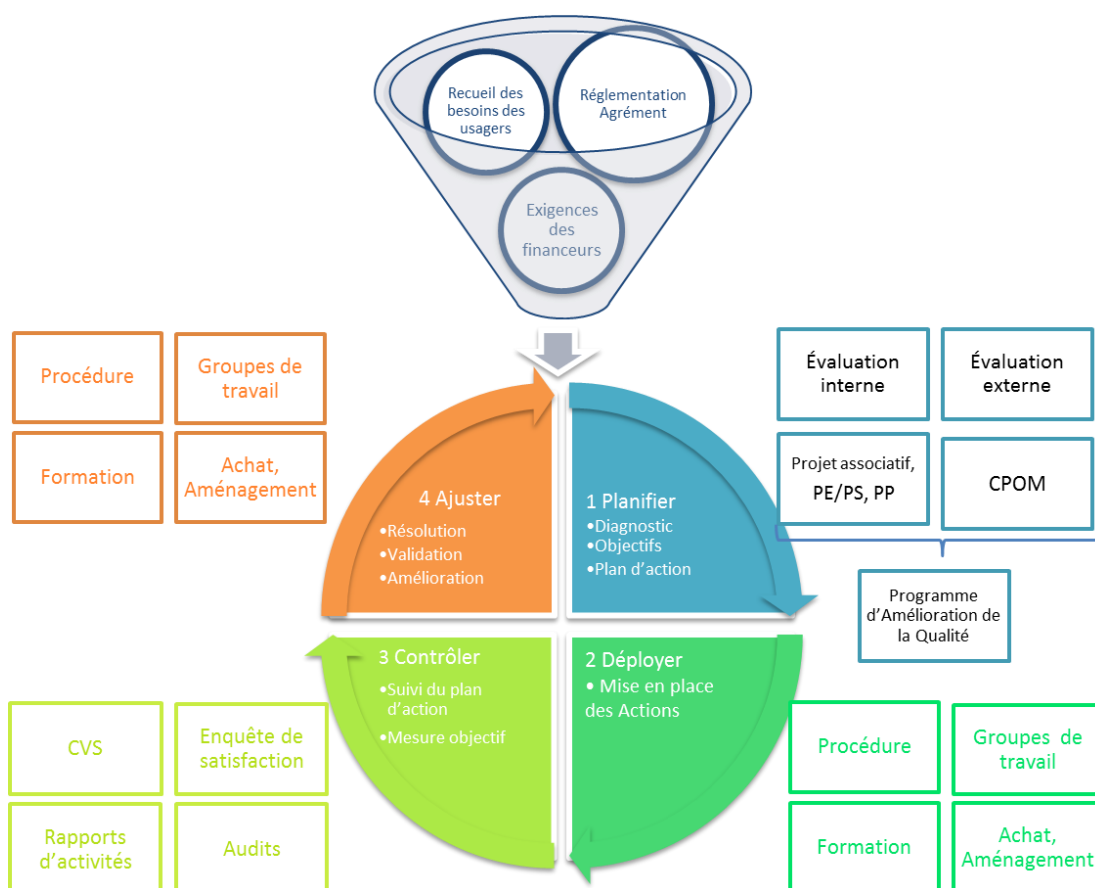
### **IX.1. La démarche Qualité Associative**

#### **Définition**

Depuis plusieurs années, l'APEI Hénin Carvin s'est engagée dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations fournies aux jeunes, appelée démarche qualité. C'est une démarche volontaire et collective permettant de vérifier l'atteinte de ses objectifs, conforter ses points forts et envisager des pistes d'amélioration.

#### **Méthodologie**

La roue de Deming ci-dessous illustre les étapes constitutives de la démarche qualité de l'APEI Hénin Carvin :



-Étape 1 : Un état des lieux issu des évaluations ou des projets est réalisé. Son analyse aboutit à la formalisation de plans d'actions. Avec le logiciel en ligne Human Fusion, l'ensemble des plans d'actions est réuni sous une seule et même interface : le PAQ (Programme d'Amélioration continue de la Qualité)

-Étape 2 : Les actions sont déployées et réalisées.

-Étape 3 : Les objectifs des plans d'action sont vérifiés au travers d'outils internes (audit, rapport d'activité) et au travers de la mesure de la satisfaction des jeunes (CVS, enquêtes).

-Étape 4 : Les actions mises en place sont validées ou des pistes d'amélioration sont identifiées, on planifiera alors de nouvelles actions.

Et ainsi de suite.....

### **Acteurs de la Qualité et de la bientraitance**

Le Service Qualité du Siège (Directeur du Développement et de la Qualité, Responsable QHSE) et les professionnels des établissements/services nommés Référents Qualité et Référents Bientraitance ont un rôle déterminant dans la démarche qualité :

#### **Directeur du Développement et de la Qualité**

- Définit et supervise la démarche Qualité associative en lien avec la Directrice Générale
- Valide les étapes de la démarche
- Participe aux instances de la Qualité associative

#### **Responsable Qualité HSE**

- Anime, assure le suivi et déploie la démarche qualité et la politique de promotion de la bientraitance, de lutte de la maltraitance de l'association
- Pilote, coordonne et suit la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne et externe des ESMS (Etablissement/Service Médico Social)
- Suit l'avancement du PAQ associatif
- Supervise, soutient et conseille les Référents Qualité et Bientraitance

#### **Référents Qualité ESMS**

- Conduit l'évaluation interne de l'ESMS et Prépare l'ESMS à l'évaluation externe en lien avec le Directeur
- Suit l'avancement du PAQ ESMS
- Participe au COPIL QB ESMS et à la réunion RQ RB
- Participe à la rédaction du Flash info QB
- Participe prioritairement à la mise en place d'actions qualité et à la rédaction de procédures qualité ESMS
- Participe aux audits qualité et suit la mise en place des actions correctives
- Diffuse les procédures qualité et communique sur la démarche qualité

#### **Référents Bientraitance ESMS**

- Communique les outils de la bientraitance et la charte de bientraitance aux nouveaux salariés
- Gère le circuits des événements indésirables et alimente le tableau de bord
- Participe aux COPIL QB ESMS et à la réunion RQ RB
- Participe à la rédaction du Flash info QB
- Participe aux actions sur la bientraitance et lutte de la maltraitance
- Propose des sujets de réflexions et des actions pour la bientraitance des jeunes

## Instances de la Qualité

Des instances spécifiques mettent en œuvre la démarche qualité et soutiennent la politique qualité.

Niveau	Instances	Acteurs	Rôle	Fréquence
Asso.	<b>COPIL QB Asso</b>	Administrateur, DG, DDQ, RQHSE  Directeurs	Définit, organise, coordonne et suit la démarche QB associative.	4/an
Asso.	<b>Réunion RQ RB</b>	RQHSE  RQ, RB	Lieu d'échanges sur la démarche qualité et bienveillance et le suivi des travaux associatifs des RQ, RB.	4/an
Asso. , ESMS	<b>Groupe de travail</b>	Tout salarié	Lieu de réflexion et d'échange visant à décider de bonnes pratiques	selon
Asso. , ESMS	<b>CODIR</b>	Directeurs, Cadres	Lieu d'information et de décision des projets	10/an
ESMS	<b>COPIL QB ESMS</b>	Directeurs  RQ, RB	Définit, organise, coordonne et suit la démarche QB établissement.	10/ an
Établiss ement	<b>CVS</b>	Directeur, Représentants des jeunes, familles et personnel	Lieu d'échange et d'expression sur la vie et le fonctionnement de l'établissement, lieu de recueil de l'avis et des propositions des jeunes et familles.	4/an

## **IX.2. La démarche d'évaluation interne**

### Définition

L'évaluation interne, obligation légale issue la loi du 2 janvier 2002, est une démarche d'autoévaluation des pratiques au regard des recommandations de l'ANESM menée par les professionnels des établissements et services. Elle se fait grâce à un outil permettant d'identifier les écarts entre la pratique et les références du secteur. L'association fait le choix d'un outil suite à un appel d'offres pour lequel un cahier des charges est défini. Tous les 5 ans, elle est réalisée pour les ESMS de l'Association sur une même période. La dernière évaluation a été réalisée en 2013. La prochaine sera réalisée en 2018.

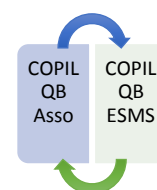
### Méthodologie

La démarche d'évaluation interne est organisée selon la roue de Deming, précitée, en mode projet.



Une lettre de cadrage définit les objectifs et l'organisation de l'évaluation interne selon les principales phases suivantes :

Le COPIL QB associatif est l'instance d'organisation et de suivi associatifs de la démarche d'évaluation interne, le COPIL QB ESMS est l'instance de recueil et d'évaluation de l'établissement ou du service.



### IX.3. La démarche d'évaluation externe

#### Définition

Tout comme l'évaluation interne, l'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle a lieu tous les 7 ans et porte sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services. Elle est réalisée par un évaluateur ou groupe d'évaluateurs externe à l'association et agréé par l'ANESM.

#### Méthodologie

Les champs des évaluations externe et interne sont les mêmes afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de fait, pouvoir apprécier les évolutions et les effets des mesures prises pour l'amélioration continue du service rendu.

La première évaluation externe de l'ensemble des établissements et services de l'APEI d'Hénin-Carvin a été réalisée en 2014. La seconde sera réalisée en 2021 par un prestataire extérieur choisi suite à un appel d'offres, pour lequel un cahier des charges sera défini.

## X. Le plan d'actions à 5 ans

### X.1. Le plan d'actions

<b><u>Priorité 1</u></b>	<b>Adapter l'accompagnement du Jeune</b>
<b>Objectif : Adapter l'accompagnement en lien avec l'évolution du public accueilli et à ses besoins</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En développant des réponses innovantes : accompagnement modulé-répét -accueil à tps partagé-équipe mobile....</li> <li>• En proposant des formations adaptées aux professionnels opérationnels</li> <li>• En mettant en adéquation les besoins des jeunes 16-20 ans avec l'offre de service</li> <li>• En étant partie prenante et force de proposition de la démarche « Réponse Accompagnée Pour tous »</li> <li>• En s'appropriant l'outil IMAGO- dossier de l'enfant informatisé</li> </ul>	

<b><u>Priorité 2</u></b>	<b>Favoriser l'INCLUSION SCOLAIRE</b>
<b>Objectif : Renforcer les liens avec l'EN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En favorisant le travail partenariat et de réseau....</li> </ul>	
<b>Objectif : Mener une réflexion sur un dispositif innovant de scolarisation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En maintenant et en développant les liens avec les référents scolaires (ESS-conventions de scolarisation-ULIS Ecole -collège.)</li> <li>• En soutenant les actions en milieu ordinaire</li> </ul>	

<b><u>Priorité 3</u></b>	<b>Accompagner et soutenir des familles</b>
<b>Objectif : Mener un travail de réflexion autour de la collaboration avec les familles</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En créant un dispositif de communication avec les familles (groupe de paroles, sorties, moments festifs.)</li> </ul>	

<b><u>Priorité 4</u></b>	<b>Développer le plateau technique de l'IME</b>
<b>Objectif : Mutualiser les moyens (réseau- partenaires-conventionnement...)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En développant les coopérations entre les établissements et service de santé, médico-sociaux...</li> </ul>	

<b><u>Priorité 5</u></b>	<b>Mener des actions autour de la thématique « Vie affective et Sexuelle »</b>
<b>Objectif : Aborder la thématique au travers de l'accompagnement personnalisé du jeune et des ateliers transversaux proposés</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En proposant des ateliers adaptés</li> </ul>	

<b><u>Priorité 6</u></b>	<b>Mener des actions d'Education à la santé</b>
<b>Objectif : Formaliser le projet de soin</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mettant en place des COFIL selon le calendrier prévu en 2017 – 2022</li> <li>• En créant un "PASSEPORT SANTE" commun au Pôle enfance</li> </ul>	

## X.2. les fiches Actions de l'IME

Le plan d'action est précisé par des fiches outils au travers de l'outil FUSION.

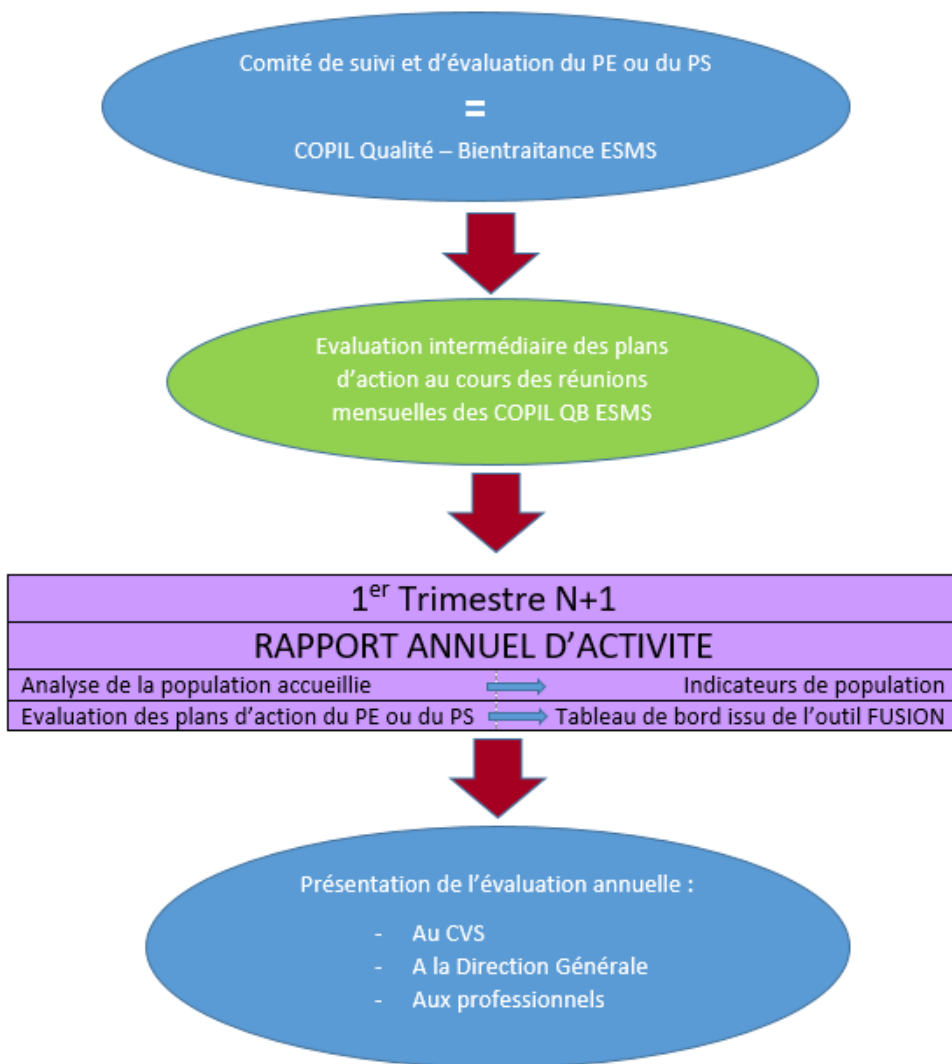
## X.3. Modalités d'évaluation, de suivi et de révision du projet

Le projet d'établissement ou de service n'est pas un simple document. Document de référence, c'est une ambition partagée qui réunit des équipes pour sa mise en œuvre et dont on rend compte et se rend compte régulièrement.

Ainsi, le PE ou le PS est à évaluer chaque année pour permettre de le dynamiser et de toujours mieux appréhender l'action éducative.

Cette démarche d'évaluation, intégrée comme instrument permanent du pilotage de l'action, s'élabore entre autres par la remontée des données issues des projets personnalisés et donc de l'évolution des besoins des personnes accompagnées.

L'objet de l'évaluation est de mesurer les écarts entre les plans d'action prévisionnels et la réalisation des objectifs et, de définir les éventuels ajustements à mettre en œuvre.



## GLOSSAIRE

<b>AAH :</b> Allocation aux Adultes Handicapés	<b>MDS :</b> Maison Départemental des solidarités
<b>AAEH :</b> Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	<b>MDPH :</b> Maison Départementale des personnes Handicapées
<b>AEMO :</b> Action Educative en Milieu Ouvert	<b>PAQ :</b> Plan d'Assurance Qualité
<b>ANESM :</b> Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux	<b>PAG :</b> Plan d'Accompagnement Global
<b>ARS :</b> Agence Régionale de Santé	<b>PE :</b> Projet d'Etablissement
<b>AS :</b> Assistant(e) Social(d)	<b>PP :</b> Projet Personnalisé
<b>ASSR :</b> Attestation Scolaire de Sécurité Routière	<b>PRS :</b> Projet Régional de Santé
<b>AVS :</b> Auxiliaire de Vie Scolaire	<b>PS :</b> Projet de Service
<b>CA :</b> Conseil d'Administration	<b>PECS :</b> Picture Exchange Communication System
<b>CIM-10 :</b> Classification Internationale des Maladies, 10e révision	<b>PRAPS :</b> Programme Relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
<b>CMP :</b> Centre Médico Psychologique	<b>QB :</b> Qualité-Bienveillance
<b>CAMSP :</b> Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	<b>RAPT :</b> Réponse Accompagnée Pour Tous
<b>CDD :</b> Contrat à Durée Déterminée	<b>RB :</b> Responsable Bienveillance
<b>CODIR :</b> Comité de Direction	<b>RQ :</b> Responsable Qualité
<b>COFIL :</b> Comité de Pilotage	<b>RQHSE :</b> Responsable Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement
<b>COS :</b> Cadre d'Orientation Stratégique	<b>SAJ :</b> Service d'Accueil de Jour
<b>CPOM :</b> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	<b>SATJ :</b> Service d'Accueil Temporaire de Jour
<b>CVS :</b> Conseil de la Vie Sociale	<b>SAVS :</b> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>CRA :</b> Centre Ressources Autisme	<b>SEGPA :</b> Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptée
<b>DDQ :</b> Directeur du Développement et de la Qualité	<b>SESAME :</b> Méthode de communication inspirée de la langue des signes
<b>DSMIV :</b> Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux	<b>SESSAD :</b> Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile
<b>EDAP :</b> Equipe Diagnostique de Proximité	<b>SRS :</b> Schéma Régional de Santé
<b>EN :</b> Education Nationale	<b>SST :</b> Sauveteur Secouriste du Travail
<b>EREINE :</b> Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques Nord-Pas-de-Calais	<b>UASA :</b> Unité d'Accompagnement en Semi-Autonomie
<b>ESAT :</b> Etablissement et service d'Aide par le travail	<b>UNIFAF :</b> Union du Fonds d'Assurance Formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale.
<b>ESMS :</b> Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux	<b>ULIS :</b> Unité localisée pour l'Inclusion Scolaire
<b>ETP :</b> Equivalent Temps Plein	<b>UTAPS :</b> Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale
<b>FAM :</b> Foyer d'Accueil Médicalisé	
<b>HACCP :</b> de l'anglais « Hazard Analysis Critical Control Point », procédé de gestion de la qualité pour la maîtrise du risque sanitaire	
<b>HPST :</b> Hôpital, Patients, Santé et Territoires	
<b>IDE :</b> Infirmier(ère) Diplômé d'Etat	
<b>IME :</b> Institut Médico-Educatif	
<b>MAS :</b> Maison d'Accueil Spécialisée	



