



Association A.D.I.M.C. 16 « Rêve d'Enfants »

S.E.M – SECTION d'EDUCATION MOTRICE

Finess n° 16 0014338

Projet d'Etablissement

Sept.2019 – Sept.2024

Introduction	4
Présentation de l'ADIMC 16	5
Présentation de la S.E.M	6
Présentation des Instituts d'Education Motrice	8
Les éléments de contexte externe	9
- Lois et règlements :	
. Loi 2002-2 : Livret d'Accueil - Règlement de fonctionnement - Contrat de Séjour - Charte des Droits et des libertés	9-12
Gestion des dossiers « usagers » - Accès et communication des dossiers	
Modalités de mise en œuvre des droits des usagers de l'admission à la fin d'accompagnement	
La participation des usagers et des représentants légaux à la vie institutionnelle	
Evaluations interne et externe – Service de suite	
. Loi 2005-102 : Compensation du handicap – Accessibilité au plan architectural – Proximité géographique	12-13
Respect des droits, participation et citoyenneté	
Appréciation des personnes ou de leurs représentants légaux quant aux modalités d'accueil	
. Loi 2013-595 : Scolarité et inclusion scolaire	13
- Evolutions prévues sur le territoire : Orientations régionales en faveur de la personne handicapée	14-15
Concurrence locale – Les autres réponses	
Les éléments de contexte interne	16
- Evaluation des besoins : En nombre de places offertes – Evolution des besoins – Liste d'attente	16-18
Profils et évolutions des profils « Déficiences principales et secondaires »	
Tableaux cliniques : pathologies et déficiences – Symptômes et adaptations	
Analyse de la complexité de l'accompagnement - Caractéristiques des groupes	19
- Présentation des travaux réalisés en pluridisciplinarité dans le cadre du dispositif SERAFIN-PH	20
Tableau de synthèse des résultats de l'identification des besoins individuels – Analyse des résultats	21-22
Tableau de synthèse des résultats de l'identification des prestations de soins et d'accompagnement	23-25
- Organisation de l'offre de prestations	26-27
- Moyens humains disponibles : Détail du plateau technique et analyse quantitative et qualitative	28-29
Absentéisme et remplacement - Données complémentaires « Ressources Humaines »	30
Moyens humains et mobiliers mis à disposition par les partenaires – Situation financière	31-32
- Organisation et fonctionnement : Journée Type - Affectation du Temps Actif Mobilisable – Modalités de coordination interne (transmissions – réunions)....	33-34

Politique globale de prévention des risques - Les dysfonctionnements et évènements indésirables	35-36
Moyens mobiliers et immobiliers : infrastructures et équipements	37
- Bilan du précédent Projet d'Etablissement	38
Synthèse du diagnostic et perspectives à 5 ans	39
Les évolutions de notre positionnement et de notre offre de service	40
- Objectif 1 : Organiser notre offre de prestations en cohérence avec la stratégie nationale de transformation de l'offre PH ..	41
- Objectif 2 : Structurer une offre d'accompagnement en « dispositif » entre la SEM et le SESSAD HM	43
- Objectif 3 : Renforcer certaines pratiques professionnelles en adéquation avec les besoins repérés	46
- Objectif 4 : Optimiser la performance des dispositifs en place	50
Synthèse et plan d'actions à 5 ans :	52
- Programmation des évolutions : trajectoire stratégique	53
- Plan d'Actions Prioritaires et Indicateurs d'évaluation du Projet d'Etablissement	54
- Conclusion	55
Table d'annexes	56

Le projet d'établissement Sept.2019-Sept.2024 est le résultat d'une réflexion engagée :

- A partir des valeurs fondamentales défendues par l'Association gestionnaire,
- En réponse aux évolutions législatives et réglementaires de ces dernières années,
- Compte tenu des besoins recensés sur notre territoire – par nous, nos partenaires institutionnels et notre autorité de contrôle et de tarification
- En fonction des éléments caractérisant la situation actuelle de la structure.

Au cours de plusieurs réunions échelonnées de Avril 2019 à Juillet 2019, des groupes de travail associant des membres de la direction, les professionnels de l'établissement complétées par les retours émanant des membres du Conseil d'Administration ont analysé :

- Le contexte actuel de la structure dans son environnement,
- L'organisation et les difficultés de fonctionnement interne,
- Le contenu des prestations d'accompagnement proposées.

Ensemble, nous avons construit les pistes d'évolution pour notre établissement concernant notamment, son positionnement, les services offerts et les dispositifs et pratiques mis en œuvre en réponse aux besoins des enfants et des jeunes porteurs d'un handicap actuellement accompagnés et ceux qui pourront l'être dans les années à venir.

Ces dispositifs permettront à l'établissement de renforcer sa légitimité d'intervention et de poursuivre l'amélioration de la qualité de ses prestations.

L'ensemble de ces éléments est restitué dans ce document.

Au terme de cette période d'élaboration, ce projet a été présenté par la direction de l'Association gestionnaire et validé en Conseil d'Administration le 10 Juillet 2019, pour une mise en œuvre immédiate.

Présentation de l'Association – **ADIMC 16**

L'Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux de la Charente – ADIMC 16 a été déclarée le 3 Décembre 2002 - J.O. du 18/01/2003 déclaration 519 page 307 – Sous le n° 0161098340
Siège social : La Petite Ouche - 16330 VARS.
Présidente : Christine GUERY

☎ : 05.45.66.21.21
☎ : 05.45.61.19.42
Finess Gestionnaire :160006789
Siret : 478 720 709 00011

Une histoire, une philosophie, des valeurs

La mise en œuvre du projet Section d'Education Motrice (SEM) est gérée par l'Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux de la Charente, association à but non lucratif.

L'ADIMC16 est affiliée à la Fédération Française des Associations d'Infirmes Moteurs Cérébraux (FFAIMC) reconnue d'utilité publique. Elle a été créée en 2002 par un groupe de mamans d'enfants porteurs de handicaps. Souhaitant faire valoir leurs droits, elles se sont mobilisées et l'association s'est peu à peu étoffée pour regrouper aujourd'hui 35 membres ; 7 personnes composent le Conseil d'Administration.

Elle a mis en œuvre plusieurs projets avec succès : la création d'un SESSAD HM - *Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile Handicap Moteur* - en 2004, la création de la SEM en 2008 et la création d'un SESSAD DYS - *Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile présentant des troubles cognitifs (troubles des apprentissages scolaires)* - en 2011.

L'ADIMC16 a pour but :

- D'informer l'opinion et les pouvoirs publics : sur la situation de handicap moteur avec ou sans troubles associé et plus particulièrement celle de l'IMC - *Infirmité Motrice Cérébrale* mais aussi sur les situations de troubles cognitifs dissociés d'un handicap moteur,
- D'obtenir des moyens pour réaliser leur éducation, leur développement et de répondre à leurs besoins,
- De réunir les familles, pour qu'elles se connaissent, se soutiennent, s'entraide, partagent leurs expériences respectives,
- Créer et gérer des établissements spécialisés permettant de répondre aux besoins,
- S'ouvrir aux handicaps associés,
- Entretenir une collaboration active avec les professionnels intervenant dans la recherche d'amélioration de la situation des IMC,
- Etre en relation avec, ou en création, d'autres associations qui peuvent être en lien avec les buts de l'ADIMC16.

L'association ne s'est pas encore doté d'un « Projet Associatif ».

Présentation de la **S.E.M** et Eléments de cadrage des activités

ADIMC 16
SEM "Rêve d'Enfants"
SIRET n° 478 720 709 00037
FINESS n° 16 0014338
Directrice : Lise FOREST-PASCAL

27, rue du Stade
16.400 – LA COURONNE

☎ : 05.45.66.21.21
☎ : 05.45.61.19.42
✉ : sem@adimc16.fr

La Section d'Education Motrice a ouvert ses portes en Septembre 2008 au bénéfice de 9 enfants selon l'arrêté préfectoral du 29 Décembre 2006 autorisant un fonctionnement à compter du 1^{er} Mai 2008.

Une montée en charge progressive a justifié de 2 autorisations d'extension pour atteindre 18 jeunes afin de mieux prendre en compte les besoins exprimés sur l'environnement et l'avancée en âge des enfants admis :

- Arrêté n° 08-220 du 23 Juin 2008 : extension de 3 places et ouverture de la « SEM Collège »
- Arrêté n° 09-225 du 7 Juillet 2009 : extension de capacité portée à 18 places à effet du 1^{er} Septembre 2009,

A ce jour, la SEM est autorisée à exercer ses activités sur les bases suivantes :

Code catégorie d'établissement	193 – Etablissement pour déficients moteurs et moteurs cérébraux
Mode de financement	05 - ARS ESMS
Mode de fonctionnement	18 – Semi-Internat
Discipline d'équipement handicapés	901 – Education Générale et Soins Spécialisés pour enfants handicapés
Catégorie clientèle	420 – Déficiences motrices avec troubles associés

La Section d'Education Motrice offre une éducation spécialisée à des enfants et adolescents handicapés moteurs avec ou sans troubles associés, à partir de l'âge de 6 ans - *dérogation possible à partir de 3 ans* - à 16 ans – *maintien possible jusqu'à 20 ans en attente d'orientation* - conformément au dossier CROSMS sur lequel l'autorisation initiale est basée.

■ Organisation et fonctionnement :

Les enfants sont présents et accompagnés 199 jours par an par des professionnels présents 200 jours hormis les Enseignants mis à disposition par l'Education Nationale sont présents environ 174 jours.

■ Implantation :

Ils sont accompagnés sur 2 sites distincts situés en proximité l'un de l'autre, sur la commune de La Couronne – *agglomération d'Angoulême* ; le choix du lieu d'implantation ayant été largement déterminant au regard des possibilités d'intégration sociale et du développement d'un panel d'activités à l'extérieur de l'établissement.

Hors préau et stationnement, le service bénéficie des espaces suivants :

- SEM Primaire : dans les murs de l'ancienne école élémentaire Paul ELUARD pour une surface utilisable de 430 m² nonobstant les 235 m² d'espaces mutualisés avec le SESSAD DYS et le SESSAD HM,
SEM Collège : dans l'enceinte du Collège de La Couronne pour une surface dédiée de 135 m². .../...

.../...

Bien entendu, l'ensemble des locaux est aménagé spécifiquement pour la déficience motrice et les besoins particuliers des enfants. Toutes les zones situées en rez-de-chaussée sont facilement accessibles aux enfants et les circulations extérieures sont aisées et protégées. Sur chacun des sites, on retrouve une salle de classe, une salle d'activité-groupe de vie des enfants, des WC adaptés-changes, un espace tisanerie-cuisine, une salle de repos.

Le site SEM Primaire centralise les autres espaces, à savoir : les bureaux administratifs - *secrétariat, direction, chef de service*, un espace de rééducation - *salles kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité* - psychologie, espace sensoriel, bureau médecin, salle d'appareillage, salle de réunion, atelier, salles dédiées aux personnels, locaux techniques, préau, stationnements handicapés...).

A noter que depuis le rapprochement des SESSAD sur le seul site de La Couronne par le biais d'une construction, de nombreux espaces sont partagés par les trois structures comme bureau médical, salle d'appareillage, salle de réunion, salle à manger du personnel, salle Délégués CSE, vestiaires....

L'ADIMC 16 tend à privilégier les pratiques de mutualisation des moyens entre les 3 structures notamment en matière de Ressources Humaines au sein des services administratifs, socio-éducatifs et paramédicaux, ainsi qu'en matière d'équipements notamment pour les locaux et les véhicules.

- **Les prestations d'accompagnement ont vocation à développer l'autonomie des enfants grâce aux apprentissages scolaires, périscolaires, éducatifs, ludiques, adaptés ; il s'agit notamment de :**
 - Donner accès aux acquisitions scolaires au cas par cas,
 - Découvrir et développer leurs potentialités,
 - Développer leur goût du savoir, leur créativité, leur relationnel,
 - Pour donner à ces jeunes le désir de faire quelque chose de leur vie malgré un avenir professionnel compromis,
 - Aider et accompagner les jeunes à devenir des citoyens.
 - Dans le cadre d'un projet individualisé,
 - Et tout cela dans un désir de mixité sociale et d'inclusion en milieu ordinaire.

A la création, le choix d'une SEM et non d'un IEM avait vocation à mettre un petit groupe d'enfants handicapés dans le même lieu que les jeunes de leur âge mais avec des réponses adaptées à leurs besoins spécifiques tout en adoptant un fonctionnement au plus près du milieu ordinaire : espaces communs de rencontre (primaire, collège, cour de récréation, restaurant scolaire, bibliothèque, espaces ludiques - sportifs et de loisirs, sorties découverte, ...), horaires identiques, correspondances des vacances avec les périodes scolaires définies par l'Éducation Nationale.

Au regard des missions qu'elle exerce, l'Institution est régie notamment, par les textes suivants :

- Loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Décret 2007-975 du 15 Mai 2007 fixe le contenu du cahier des charges des évaluations interne et externe des activités et de la qualité des prestations
- Décret 2010-1319 du 3 Novembre 2010 précise le calendrier et les modalités de restitution des résultats des évaluations
- Décret 2009-378 du 2 Avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération avec les établissements scolaires.
- CASF §2 – Sous-section 2 de la Section 1 du Chap. II du Titre 1^{er} du Livre III « Conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice ». Ex-Annexes XXIV bis modifiée par Décret n° 89-798 du 27 Octobre 1989.

En complément de ces textes, le présent projet est susceptible de s'appuyer – en tant que de besoins – sur des dispositifs spécifiques et notamment « Une Réponse Accompagnée pour Tous », l'Emploi Accompagné

Présentation des Instituts d'Éducation Motrice

Source : DREES Mai 2013 – Résultats Enquête ES 2010.

Définition : Les établissements d'éducation spécialisée pour enfants déficients moteurs accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice, conformément à leur plan personnalisé de compensation comprenant le projet personnalisé de scolarisation et prenant en compte le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle. Un SESSAD peut leur être rattaché.

Règles applicables : Classification : article L.312-1, I, 2° CASF - Autorisation : articles L.313-1 ss CASF - Tarification : articles L.314-1 ss CASF – Règles techniques : articles D.312-60 à D.312-82 CASF.

Financement : Le financement est assuré par l'assurance maladie (sur l'ONDAMS). Toutefois, les dépenses d'enseignement relèvent de l'éducation nationale. L'éducation sportive est assurée par des enseignants ou des éducateurs sportifs recrutés par l'établissement.

Activité : Le taux de réponse des établissements pour enfants déficients moteurs à l'enquête est de 98 %, et les structures répondantes rassemblent 97 % des places installées dans l'ensemble des établissements de ce type. Les tableaux détaillés par régions et départements sur les places installées reposent sur les données FINESS corrigées par chaque ARS. Ces données tiennent compte de l'ensemble des établissements pour enfants déficients moteurs, les répondants et les non répondants à l'enquête ES2010. En revanche, la déclinaison régionale et départementale des données issues directement de l'enquête ES2010 exige une attention particulière afin d'en estimer le niveau de représentativité. Plus de la moitié des places dans ces établissements sont préservées à l'accueil de jour (54 %) et 44 % à l'internat. Les agréments sont par définition principalement en direction d'enfants souffrant de déficiences motrices avec ou sans troubles associés (88 % des places), toutefois, 9 % des places sont agréées pour accueillir des enfants en situation de polyhandicap.

Enfants présents au 31 décembre 2010 : Parmi les enfants recensés dans les établissements pour déficients moteurs au 31 décembre 2010 on compte 61 % de garçons, et 7 % sont maintenus dans la structure au titre de l'amendement Creton. Les déficiences dont souffrent ces enfants sont, les déficiences motrices (73 % des enfants), le polyhandicap (9 %) et le plurihandicap (6 %). La grande majorité est scolarisée exclusivement dans l'établissement d'éducation spéciale (57 %), 22 % ne sont pas scolarisés et 6 % sont scolarisés dans un établissement scolaire (à temps plein). Les enfants sont le plus fréquemment hébergés dans leur famille (95 %), mais 25 % sont hébergés dans l'établissement médico-social, plutôt en internat de semaine. 73 % des enfants accueillis sont domiciliés dans le même département, 20 % viennent d'un département limitrophe et 7 % d'un autre département non limitrophe.

Enfants entrés au cours de l'année 2010 : Parmi les enfants admis dans les établissements pour déficients moteurs au cours de l'année 2010 on compte 59 % de garçons. Ils souffrent principalement de déficiences motrices (73 %), mais également de polyhandicap (7 % des admis). Leur situation de scolarisation avant l'admission était la suivante : 25 % n'étaient pas scolarisés, 21 % étaient scolarisés dans un établissement médico-social, 18% étaient scolarisés à temps complet dans un établissement scolaire et 10 % à temps partiel.

Enfants sortis au cours de l'année 2010 : Les enfants sortis au cours de l'année 2010 sont 48 % à avoir bénéficié d'un accompagnement ayant duré entre un et cinq ans, et 45 % ont été accueillis dans l'établissement pour une durée comprise entre six et dix ans. 22 % des sortis en 2010 étaient maintenus dans la structure au titre de l'amendement Creton. La situation des enfants après la sortie est globalement la suivante : 54 % sont hébergés dans leur famille, 10 % sont en internat (de semaine ou complet) dans une structure d'éducation spéciale, et 9 % sont pris en charge dans une MAS ou un FAM. Ils sont 16 % à être réorientés vers un autre établissement pour enfants déficients moteurs et 7 % à être au domicile des parents sans prise en charge et sans orientation médico-sociale.

Le personnel : Le personnel de ces établissements est majoritairement féminin (75 % de femmes). Leur ancienneté est en moyenne de 11 années. Les fonctions les plus représentées (en termes d'équivalents temps plein) sont le personnel de l'éducation spécialisée (29%) et les paramédicaux (29 %). Le taux d'encadrement est estimé à 92 pour 100 places installées.

Les éléments du contexte pris en compte sont les suivants :

Lois et règlements

Loi 2002-2 dite loi de rénovation sociale et médico-sociale

Les modalités de mise en œuvre des droits des usagers - de l'accueil à la fin de l'accompagnement :

La loi 2002-2 prévoit différents dispositifs - Conseil de la Vie Sociale, démarche qualité, règlement de fonctionnement, livret d'accueil...

- **Règlement de fonctionnement** : le document est conforme aux obligations réglementaires issues des art. R.311-55 à R.311-57. Il fait l'objet d'une mise à jour annuelle à la rentrée de septembre – *modifications dans la composition du Conseil d'Administration, les horaires, l'organisation ...*
Il est daté et signé par la direction et les parents.
- **Livret d'Accueil** : Il sera donc revisité aux fins d'une mise en cohérence de la base documentaire sur laquelle repose le respect des droits des usagers.
- **La Charte des droits et libertés de la personne accueillie** est annexée au Livret d'Accueil ; elle fait également l'objet de l'affichage réglementaire au sein des locaux à l'accueil des trois structures.
- **Le Contrat de Séjour** : Il est conforme à nos obligations réglementaires et fait l'objet d'un examen de conformité régulier. Un exemplaire est complété et signé par les parents ou représentants légaux et par la directrice dans les 15 jours suivant l'admission. La SEM fait une première proposition d'emploi du temps sur la base des prestations à visée rééducative et lorsque l'identification des besoins est consolidée, l'emploi du temps définitif est complété avec les prestations à visée éducative et pédagogique.
Le document final est ensuite soumis à validation à la famille, un exemplaire est joint au Livret d'Accueil et le second est classé au dossier de l'enfant.

Concernant les diverses informations et autorisations, leur traçabilité se présente ainsi :

- ▶ La Fiche de renseignements est complétée à l'admission et refaite au moins tous les ans. (Complétée aussi par les parents eux-mêmes)
- ▶ La Fiche de Liaison d'Urgence est également gérée à l'admission et systématiquement remise à jour – *la date de mise à jour est inscrite sur le document* - Ex : changement d'adresse des parents. Un exemplaire est classé au dossier de chaque enfant, un autre est remis au taxi, un exemplaire est utilisé à l'occasion de chaque sortie.
- ▶ L'Autorisation « pour transporter votre enfant » est refaite tous les ans,
- ▶ L'Autorisation « parentale pour la distribution de doses médicamenteuses » est régularisée chaque année et mentionne la nécessité de présenter la prescription médicale. Les médicaments sont préparés par la famille – et non par la SEM - et du fait du recrutement d'une infirmière inscrite au budget depuis Septembre 2018 avec une première embauche en Octobre 2018 et une seconde en Mars 2019 - le Protocole de Distribution des Médicaments sera potentiellement à adapter,
- ▶ Le « Droit à l'image » est déclinée à trois niveaux : 1° L'Autorisation Parentale de Publication de Photographie d'un Mineur - limitée aux actions internes à la SEM à l'exclusion de toutes utilisations commerciales ou lucratives – est signée à l'admission et renouvelée chaque année – 2° L'Autorisation Parentale pour la Publication de photographies d'un Mineur dans le cadre d'une manifestation festive ou sportive - sauf utilisation commerciale ou lucrative bénéficie des mêmes règles de validation et de renouvellement – 3° De même celle établie dans le cadre des activités déployées au bénéfice de 4 ou 5 enfants par l'Association « Corps et ânes » pour diffusion en presse écrite et filmée - sauf utilisation commerciale ou lucrative.
- ▶ Le recours à la personne qualifiée est mentionné au Livret d'accueil et la Liste est jointe,
- ▶ Une Note annuelle « Quelques points de rappel du règlement intérieur de la SEM » est remise à la rentrée aux familles contre signature ; elle traite notamment de la gestion des absences des enfants, des transports, des horaires et de l'accès au stationnement sur le parking, des appareillages et installations, des médicaments et examens médicaux extérieurs à la SEM y compris les vaccinations et la rééducation, des sorties et des repas.
- ▶ Une note explicative concernant l'encadrement et la prise en compte par l'assurance de la structure d'objets de valeurs appartenant à l'utilisateur (outils de communication, tablettes informatiques, téléphones...).

Le Livret d'Accueil contient également le Règlement de Fonctionnement, la Charte des Droits et des Libertés et un exemplaire du Contrat de séjour.

L'ensemble est remis contre signature aux parents ou représentants légaux.

Contexte externe (suite)

Loi 2002-2 dite loi de rénovation sociale et médico-sociale (suite)

- **Le « Dossier Usager »** est structuré comme suit :
 - › Le « Dossier Médical » est classé dans le bureau du médecin avec une accessibilité limitée à la directrice, la secrétaire et à l'infirmière ; le dossier de l'infirmière y a été adjoint,
 - › Le « Dossier Social » est mis à jour par l'Assistante sociale » et classé dans son bureau dans une armoire fermée à clé,
 - › Le « Dossier Administratif » est classé au bureau du secrétariat dans une armoire fermée à clé. Il est segmenté en plusieurs parties après une présentation de l'emploi du temps de l'enfant ou du jeune :
 - Documents administratifs : Notification MDPH - Carnet de santé - CPAM et Mutuelle - Autorisations parentales,
 - Onglets par professionnels pour classement des bilans : scolaire, éducatif, psychologique, rééducatif (ergothérapie, kinésithérapie, kinésithérapie, orthophonie),
 - Courriers divers : invitations, courriers, échanges mails ...

L'archivage est réalisé tous les 2 ans et sont classées au bureau de la Chef de Service depuis l'ouverture de la SEM.

Le dossier est consultable par les professionnels avec autorisation orale mais le dispositif ne fait pas encore l'objet d'une procédure et d'un émargement.

- › Le contenu du « Dossier Informatique » est identique au dossier papier (productions institutionnelles) et les informations à caractère médical ne sont pas forcément scannées.

Afin de garantir le respect des droits des usagers et favoriser le travail pluridisciplinaire qui se met en place tout au long de l'accompagnement au bénéfice des enfants et des jeunes, une « autorisation de partage d'informations » doit être mise en place auprès des familles lorsque l'établissement doit communiquer avec des partenaires extérieurs. Une maquette existe déjà pour la transmission des projets personnalisés, elle sera adaptée aux différents supports et une procédure sera écrite.

Un travail avec un intervenant extérieur vise à traduire l'ensemble des informations relatives au respect des Droits des Usagers et à faciliter leur exercice dans le cadre d'un dispositif de « Communication alternative » équivalent au « Facile à Lire et à Comprendre » ; il est en cours de mise en place par l'équipe.

Différentes actions complètes la communication avec les enfants et le jeunes et notamment :

- . Une formation régulière est mise en place au bénéfice des professionnels pour l'utilisation d'un volume de mots en Langue des Signes Française en vue de faciliter la communication avec les enfants qui ne parlent pas,
- . La mise en place de pictogrammes par code d'activités,
- . La photographie et la fonction des professionnels sont affichées sur les portes des bureaux,

- **Les modalités d'accès et de communication des dossiers** aux familles et/ou représentants légaux y compris la transmission du dossier médical ne sont pas encore formalisées. Au regard de la transmission systématique aux familles, des différents bilans, résultats d'examen et comptes rendus et de la disponibilité du médecin de la structure et de l'ensemble des professionnels, les familles disposent déjà de la quasi-totalité des éléments existants. Dans le cadre d'une réorientation, la transmission du dossier à la nouvelle structure est subordonnée à l'accord oral de la famille, une demande écrite sera à formaliser. Pour autant, il conviendra de mettre la structure en conformité avec ses obligations réglementaires et de préciser ses modalités au Livret d'Accueil.

Loi 2002-2 dite loi de rénovation sociale et médico-sociale (suite)

- **Les modalités d'accueil et d'admission** sont organisées comme suit :

- **Notification MDPH – inscription dans la liste d'attente** - selon la Procédure OASO de la MDPH qui est appelée à évoluer dans une dimension régionale – **prise de rendez-vous avec la famille** qui parfois demande une première visite avant de faire la demande d'orientation - **1^{ère} rencontre avec Directrice et Chef de service** – proposition de **quelques jours d'essai pour confirmer le choix avec l'enfant** – **réalisation d'un bilan fonctionnel et médical par le médecin** pour compléter les dossiers qui seront transmis par l'établissement d'accueil précédent – **les évaluations complémentaires sont réalisées après l'admission** (rééducatif – éducatif – pédagogique).

Pour rappel, les diagnostics sont déjà réalisés avant la notification et rarement modifiés ensuite. A l'admission, la procédure OASO est mise à jour.

La procédure correspondante au contenu et à l'enchaînement des différentes étapes mentionnées reste à écrire. A cette occasion, nous rendrons lisible les modalités d'exercice des « passerelles » entre le SESSAD HM et la SEM car certains prescripteurs et notamment le CAMSP passent par le SESSAD qui constitue une étape de préparation de la famille à l'institutionnalisation et permet une articulation des prestations « en douceur ».

- **Les modalités de fin d'accompagnement :**

La fin de l'accompagnement passe par l'autorisation écrite des parents pour l'arrêt de la prise en charge avec transmission à la CDAPH pour validation définitive.

L'orientation fait l'objet d'un travail d'organisation et d'anticipation spécifique notamment avec la famille ex : accompagnement à la visite d'autres établissements, prise de contacts même à distance en cas de déménagement.

Au regard de l'exigence de l'Institution dans le cadre de l'orientation, le travail d'organisation et de préparation a été érigé en indicateur dans la Démarche d'Evaluation Interne et fera l'objet d'une réflexion spécifique visant notamment à améliorer la préparation, anticiper et améliorer la traçabilité de toutes les étapes.

- **Les modalités de Contractualisation et d'Individualisation des prestations :**

La structure travaille actuellement à l'adaptation de la démarche avec la mise en place d'un processus majeur décrivant toutes les étapes et d'un outil adapté à la traçabilité de chacune d'elle ; notamment, une trame « Recueil des attentes » sera mise en place à l'attention des enfants avec l'utilisation des pictogrammes pour faciliter leur compréhension et plus spécifiquement pour les enfants non communicants. En complément, l'accompagnement et l'information des professionnels seront également structurés afin d'optimiser le nouveau dispositif qui s'inscrit dans le respect des textes réglementaires, des Recommandations de Bonnes Pratiques et corrélativement, des droits des usagers avec notamment les étapes suivantes :

- › Le recueil des attentes auprès des familles et des représentants légaux est réalisé par les Educateurs Spécialisés chargés d'une mission « Coordonnateur Projets », au domicile ou à la SEM et rarement par téléphone et avant la « Réunion Projet ». Il est accessible sur le réseau, à tous les professionnels qui participent à la réunion,
- › L'identification des besoins en compensation a été réalisé en Septembre 2018 à partir de la nomenclature SERAFIN PH et actualisée dans le cadre du présent Projet d'Etablissement ; la nomenclature sera désormais utilisée avec une analyse fine pour une exploitation dans le cadre des Projets Personnalisés d'Accompagnement,
- › La Réunion Projet se déroule en pluridisciplinarité et, à ce jour en présence de la famille sur une durée de l'ordre de 1 heure,
NB : les temps de préparation ne sont pas encore prévus dans l'emploi du temps des professionnels,
- › Le Projet Personnalisé d'Accompagnement est finalisé à l'issue de la rencontre par la Chef de service et soumis à relecture et validation à l'ensemble des participants.

Il s'agira donc de formaliser ce dispositif et, à titre subsidiaire, de prendre en compte les évolutions qui impactent nos modalités d'accompagnement et nécessitent une adaptation complémentaire de nos réponses institutionnelles avec :

- › La mise en place d'un tableau de programmation dans le temps des différentes étapes,
- › L'élaboration d'une « Charte de la référence et coréférence »,
- › La traçabilité du bilan du Projet Personnalisé d'Accompagnement réalisé en début de réunion de synthèse comportant une évaluation des « objectifs atteints et non atteints » et l'analyse de l'impact des pratiques professionnelles,
- › La mise en place d'un document pour chaque étape avec une révision de la trame « Projet Personnalisé d'Accompagnement ».

Contexte externe (suite)

Loi 2002-2 dite loi de rénovation sociale et médico-sociale (suite)

- **Participation des usagers à la vie institutionnelle :**

- Le **Conseil à la Vie Sociale** n'est pas obligatoire compte tenu de l'âge du public accueilli – *confère Art. L.311-6 CASF* – et un dispositif est effectif qui repose sur un échange à connotation pédagogique entre la directrice et un groupe d'enfants avec une formalisation des attentes comme par exemple : sous forme de pictogramme sur une page.

- **Une enquête de satisfaction** est soumise aux familles tous les ans au mois de Juin et les résultats font l'objet d'une exploitation dans le cadre de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité, présentée aux familles à la rentrée suivante et exposée au Rapport d'activité chaque an ; exemple de proposition recueillie : constituer des groupes d'expression des jeunes pour recueillir leurs attentes, leurs souhaits ...

Par ailleurs, **les familles et représentants légaux sont accueillis à plusieurs reprises** tout au long de l'année avec des possibilités d'échanges à tous moments.

Evaluations interne et externe :

- **Evaluation interne :** La démarche est en place depuis 2013. En préparation de la démarche d'Evaluation Externe, la dernière actualisation a été réalisée en 2018 et consolidée en Février 2019 sur la base des principaux indicateurs réglementaires avec définition d'un panel d'indicateurs spécifiques afin d'améliorer le suivi de certaines thématiques et registres ex : développement de l'autonomie dans la communication – développement de l'autonomie dans les déplacements ...

Le rapport a été validé en Conseil d'Administration le 13 Février 2019 et le plan d'actions est déjà en œuvre.

- **Evaluation Externe :** la démarche sera réalisée au cours du dernier trimestre 2019 en vue d'une transmission du rapport complet à notre Autorité de contrôle et de tarification au plus tard le 28 Décembre 2019.

L'ensemble de ces éléments constitue un cadre de pilotage et de management que nous souhaitons institutionnaliser.

Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 – Art. D.312-18

- **Le service de suite** n'est pas encore effectif et sa mise en place a été programmée au plan d'actions issu de la démarche d'Evaluation Interne. Un nouvel outil a été mis en place à la suite du Rapport d'Evaluation Interne en Mars 2019 afin d'améliorer le suivi ; il doit permettre rapidement la production régulière de résultats. Les modalités de suivi, d'analyse des résultats restent à formaliser afin de traduire les résultats au sein d'un plan d'action au titre notamment de notre objectif de fluidité des parcours. L'information aux jeunes et aux familles sera précisée car les modalités visant à améliorer le lien du jeune avec l'extérieur ou à encourager et faciliter la prise de contact avec le service après sa sortie ne sont pas encore en place.

Loi 2005-102 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée

- **Accessibilité au plan architectural :** L'établissement développe ses activités sur plusieurs bâtiments, sur ses abords dont les stationnements et trajets entre les deux entités primaires et collège. Des travaux d'aménagement de voirie et tracés de couloir de déplacement ont été travaillés avec la mairie de La Couronne. De plus, dans le cadre du plan « Vigipirate », un portail avec visiophone a été créé spécialement pour les usagers de la SEM selon un cahier des charges Conseil Départemental. Des badges électromagnétiques supplémentaires ont été acquis afin de fluidifier les déplacements des salariés et usagers.
- **Accessibilité au cœur de la ville :** La structure est située en centre-ville en proximité, de toutes les formes de transports en commun (bus handicapé avec arrêt devant la SEM) et des services à visée éducative, culturelle, artistique, sportive ... Elle exploite l'offre locale au bénéfice des enfants et des jeunes selon les besoins d'activités complémentaires à celles déployées au sein de la SEM.

Contexte externe (suite)

Loi 2005-102 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée (suite)

- **Proximité géographique 2018-2019** : Tous les enfants habitent le département de La Charente. La famille la plus éloignée de l'établissement habite à une distance de 46 Km environ soit 2 à 3 heures de transport « aller-retour » par jour. Du fait de la couverture régionale, les temps de trajet peuvent être importants mais les conditions d'installation des enfants leur permettent de se reposer pendant les trajets.

Le coût des taxis pour 2018 représente 132.500 €. Ils sont organisés en 5 circuits mis en place avec une spécialisation « mobilité réduite » des taxis ex : ancrage pour sangler les fauteuils – TPMR avec 3 ancrages – qui nécessite environ 10 à 15 mn d'installation par enfant. Les tournées représentent de 60 km à 114 km en aller/retour, selon les circuits.

Le partenariat avec les Compagnies de Taxis est particulièrement fort : la formation des chauffeurs est assurée par les professionnels de la SEM ex : ergothérapeute – un temps de débriefing est organisé chaque année plutôt en fin d'année et une interface quotidienne est en place, tant que de besoins.

- Tous les enfants sont pris en charge entre 7H30 et 8H30 pour une arrivée avant 9H00 afin d'assurer le début des prises en charge avec un temps d'accueil individualisé ; le départ s'organise entre 16H30 et 16H45 pour une arrivée au domicile du dernier enfant vers 18H00. L'organisation des tournées tient compte des contraintes professionnelles des familles.
- **Respect des droits, participation, citoyenneté** : cette thématique est notamment traitée dans le cadre des documents érigés par la Loi 2002-2 tels que le Règlement de Fonctionnement, le Livret d'Accueil, la Charte des Droits et des Libertés et plus globalement, dans le cadre des modalités d'admission, d'accueil et de contractualisation de l'accompagnement.
- **Compensation du handicap** : Les grands principes qui régissent la compensation du handicap sont pris en compte au quotidien par l'ensemble de l'équipe. Il s'agit notamment de mettre en œuvre un accompagnement très individualisé.
L'individualisation est mise en œuvre dans tous les registres - avec une différenciation dans les pratiques à visée pédagogique, rééducative ou éducative jusqu'à la préparation du jeune dans une logique « pré-professionnelle ».
L'individualisation au sein du groupe est structurée au sein du Projet Personnalisé d'Accompagnement et lisible à l'emploi du temps du jeune, selon les objectifs d'accompagnement. L'organisation de la prise en charge individuelle est toujours objectivée par une évaluation initiale notamment quant aux objectifs rééducatifs.
Le recours aux partenaires permet d'enrichir les analyses conduites en interne par un regard extérieur.

Loi n° 2013-595 du 8 Juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'Ecole de la République

La compensation du handicap pour les enfants et les jeunes qui bénéficient d'apprentissages scolaires reposent sur l'articulation des besoins au sein du Plan Personnalisé de Compensation à partir du Projet Individualisé d'Accompagnement et du Plan Personnalisé de Scolarisation.

L'inclusion sociale, scolaire et péri-scolaire font partie intégrante de l'accompagnement au quotidien des enfants et des jeunes. Les modalités précises sont déclinées à la rubrique correspondante inscrite aux pages suivantes.

Contexte externe (suite)

Evolutions prévues sur le territoire

Orientations du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale de la Région AQUITAINE pour la période 2018-2023

Le Schéma Régional de Santé (SRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2023, désormais unique, rompt avec l'approche segmentée de l'organisation de la santé : prévention, offre sanitaire, offre médico-sociale. Il comporte les objectifs opérationnels de la politique régionale de santé et décline les orientations stratégiques définies par le cadre d'orientation stratégique (COS). Conformément à l'article R. 1434-6 du Code de la santé publique, et en cohérence avec la stratégie nationale de santé, le SRS vise à « développer la prévention et la promotion de la santé, améliorer l'organisation des parcours. Il se décline comme suit :

N°	Axes spécifiques	Objectifs opérationnels
1	Renforcer l'action sur les déterminants de santé	1.1 Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens 1.2 Agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé 1.3 Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé 1.4 Mobiliser les outils de prévention du système de santé
2	Organiser un système de santé de qualité accessible à tous dans une logique de parcours de santé	2.1 Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise 2.2 Organiser des parcours de santé sans ruptures 2.3 Renforcer la démocratie en santé, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel
3	Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges	3.1 Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques 3.2 Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé 3.3 Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge 3.4 Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation

En complément, nous nous sommes intéressés aux orientations inscrites au Schéma Départemental de La Charente – En Juin 2019, le **Schéma Départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté 2020/2024** est en cours de consolidation ; il s'adresse aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Son ambition est de permettre à chacun de tenir la place qu'il souhaite dans la société sans jamais s'en sentir exclu, en raison de son âge ou de son handicap.

Les orientations stratégiques correspondantes seront mises en lien avec les axes stratégiques inscrits au présent Projet d'Etablissement dès le lancement du Schéma.

Par ailleurs, l'ADIMC 16 ayant engagé les négociations en vue d'une conclusion d'un **CPOM 2020-2024**, nous rappelons ci-dessous les orientations stratégiques dont l'ARS Aquitaine a fait sa priorité dont certaines seront prises en compte en réponse aux besoins de la population objet de notre autorisation :

Thématiques	Objectifs
Virage inclusif	Restructuration de l'offre - Inclusion scolaire - Emploi accompagné - Habitat inclusif/avec services - Participation sociale et citoyenne Accès aux soins et à la santé - Expertise d'usage et aide aux aidants – Réponses adaptées aux situations complexes et prévenir les situations critiques
Approche populationnelle par type de handicap Contribuer à la réponse accompagnée pour tous	Volet Polyhandicap – Handicap psychique – Autisme – Déploiement des centres de compétences – Intervention précoce Collaborer avec la MDPH à la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent - Concevoir et décrire différemment l'offre de services Améliorer les pratiques d'admission et le suivi des décisions – Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs Participer au déploiement du SI suivi des orientations – Accompagnement au changement des pratiques
Efficience et qualité	Performance : développer les mutualisations de la performance - Mise en œuvre de la formation et supervision des pratiques Management par la qualité : prise en compte des évaluations en application de la circulaire DGCS DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017)

Nous prenons en compte ses orientations dans la structuration de nos axes stratégiques.

Contexte externe (suite)

Evolutions prévues sur le territoire (suite)

Evolution des autres réponses sur le territoire

Plusieurs IEM sont installés sur la région – d'autres structures accompagnent des profils similaires ; à priori, il ne s'agit pas d'une situation concurrentielle potentiellement préjudiciable au taux d'occupation de la SEM et l'offre d'accompagnement revêt, au contraire, une dimension de complémentarité :

Identification	Caractéristiques	Gestionnaire	Particularités – profils – nombre de places – internat ou semi-internat)
<i>IEM BEL AIR - BIARD (86)</i>	3-20 ans	Asso ADPEP	80 places dont 24 en internat et 56 en semi-internat
<i>Centre hélio-Marin ST TROJAN (Ile d'Oléron)</i>	3-20 ans	Asso ATASH	Mixte – Internat 14 places – Semi-internat 2 places
<i>IEM de GROSSEREIX (87)</i>	4-18 ans	Asso APF	60 places dont Internat 30 places et semi-internat 30 places -
<i>IEM Gervais de Lafond - COUZEIX (87) Scolaire et Universitaire</i>	11-25 ans	Asso APF	101 places dont Internat 91 places et semi-internat 10 places -
<i>IEM d'EYSINE (33)</i>	5-20 ans -	APAJH 33	Mixte - Externat – 58 places – Internat 70 places

La SEM est la seule institution de Charente à accompagner les enfants porteurs d'un handicap moteur au-delà de 6 ans (CAMSP 0-6 ans maxi).

Les 5 autres établissements sont positionnés sur les autres départements de la région.

Ainsi, les établissements des départements limitrophes ne constituent pas de concurrence, mais au contraire permettent une complémentarité dans l'offre de prestations et favorise une orientation potentielle ainsi que la préparation à la vie d'adulte et à la vie professionnelle.

D'ailleurs, nous coopérons étroitement avec ces établissements pour l'organisation des séjours et périodes d'essai.

Evaluation des besoins

En nombre de places offertes

Taux d'occupation et profils en Avril 2019 : la capacité autorisée et financée est fixée à 18 places en demi-pensionnat au bénéfice d'enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés – *une dérogation étant possible à partir de 4 ans (portée à 3 ans avec la baisse de l'âge de la scolarité obligatoire) et un maintien jusqu'à 20 ans dans l'attente d'une orientation.*

En Avril 2019, 20 enfants sont accueillis dont 2 sont présents à temps partiel (2 jours et 1 jour).

Moyennes d'âges par « Groupes » :

	Nombre	3-5 ans	6-7 ans	8-9 ans	10-11 ans	12-14 ans	14-16 ans	17-19 ans	20 ans et +
Primaire	8	1	3	2	1	2	1	--	--
Collège	10	--	--	--	--	4	1	2	3

La moyenne d'âge s'établit au 30 juin 2019 à 12 ans 6 mois pour une moyenne nationale qui ressort à 14 ans et 3 mois (Source DREES)

A noter que la moyenne nationale (Source DREES Enquête ES 2010) mentionne 6.6 % de la population accueillie en IEM, relevant de l'Amendement Creton.

Sur 23 enfants accueillis : 8 filles et 15 garçons et sur 18 au 31 Décembre 2018 : 6 filles et 12 garçons

Evolution des besoins en nombre de places :

Projection de sorties en 2019	Projection d'admissions en cours d'année
<p>► 4 sorties sont en cours de préparation :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 2 jeunes de 21 ans préparent une orientation dont l'échéance n'est pas fixée . 1 jeune de 20 ans en Octobre est en attente d'une place au SAJ d'Entre-roche . 1 jeune de 17 ans en attente d'une place au SAJ d'Entre-Roche <p>Et potentiellement un 5ème enfant</p>	<p>► Liste d'attente : en Avril 2019, aucun enfant en liste d'attente – celle-ci est alimentée au jour le jour notamment avec les prescripteurs du CAMPS auquel nos 2 médecins sont partie prenante – plus la passerelle SESSAD HM.</p>

La durée moyenne d'accompagnement des enfants est de 5 ans et 2 mois. Dont 2 sont restés 10 ans, 1 est resté 3 ans et 4 mois, 1 est resté 5,5 ans, et 1 est resté 8 ans,

L'analyse des données constitutives du taux d'occupation permet de pointer :

- 3 jeunes relèvent ou vont relever cette année, du statut « Amendement Creton », ce qui représente 15 % de l'effectif pour un agrément initial de 6-16 ans.,
- Hormis quelques situations d'ordre plutôt familial avec un déménagement ou un rapprochement familial, les enfants quittent la SEM vers 14/15 ans après un travail significatif visant à adapter leur prise en charge aux besoins en compensation fondé sur la construction d'un projet structuré. Dès lors que l'offre de prestations très étoffée de la SEM n'apporte plus aucune plus-value, l'orientation doit être envisagée vers des structures qui s'inscrivent dans une complémentarité de la compensation ex : COUZEIX avec une offre de prestations plus large, un projet scolaire et pré-professionnel et une dynamique soutenue notamment par le volume accompagné - 101 jeunes à COUZEIX – 80 places à BIARD,

Contexte interne

Evaluation des besoins (suite)

Selon l'évolution des profils

Les personnes accueillies présentent le profil suivant en termes de « déficience principale » et de « déficience secondaire » :

ES	Profil : Déficience Principale	%	% Moyenne nationale par enfants *	% Moyenne nationale des places autorisées **	Commentaires	
11	Retard mental profond et sévère	---	1.4 %	1.4 %	<p>Remarques complémentaires : Sur 23 : 4 peuvent se déplacer en déambulateurs sur de très petites distances – (sans fauteuil sur des périmètres d'intérieur) et 19 ne peuvent pas se déplacer sans fauteuil 10 enfants peuvent être autonomes avec appareillage et adaptation y compris fauteuil électrique dans un environnement protégé sur un temps très court. Les 2 hémiplegiques peuvent circuler à pied et 6 utilisent un fauteuil électrique en autonomie complète.</p> <p>- Les besoins en compensation sont accentués : d'une part, par les handicaps associés : . aucun enfant sans déficience associée, . 9 enfants cumulent une déficience principale et une déficience associée . 8 enfants cumulent 2 handicaps associés, . 1 enfant cumule 3 handicaps associés.</p> <p>D'autre part . Aucun enfant n'est en risque vital permanent à défaut d'une aide technique ou humaine (pluri ou polyhandicaps et déficiences sensorielles non compensées),</p>	
12	Retard mental moyen	---	1.1 %			
13	Retard mental léger	---	0.6 %			
19	Autres déficiences de l'intelligence		0.4 %			
Troubles du psychisme :						
21	Déficiences intermittentes, « critiques », de la conscience	---	0.6 %			
23	Troubles du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée	---	1.2 %			
24	Liés à des troubles psychiatriques graves (dont autisme et TED).	---	0.4 %			
25	Autres troubles du psychisme	---	0.5 %			
60	Déficience motrice avec ou sans troubles associés	84 %	72.9 %			88.9 %
30	Troubles de la parole et du langage	---	1.6 %			1.0 %
70	Plurihandicap	16 %	5.5 %			---
Autres déficiences principales :						
40	Déficience auditive	---	0.1 %			
50	Déficience visuelle	---	0.3 %			---
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires		---	1.6 %			
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante	---	9.2 %			8.7 %
99	Autres déficiences non désignées par ailleurs	---	2.6 %			---
	Total	100 %	100 %			100 %

*Source Enquête ES 2010 DREES - Tableau 145 - **Tableau 138

Détail des déficiences secondaires (en nombre) (*)

Nombre d'enfants	Troubles cognitifs Retard mental léger et moyen	Troubles du psychisme et troubles dépressifs	Troubles du langage et restriction de la parole	Troubles visuels	Troubles métaboliques, respiratoires et de l'alimentation dont gastrostomies	Troubles spécifiques des apprentissages	Troubles du comportement et de la communication sociale
18	6	1	11	4	5	0	1

Contexte interne (suite)

Evaluation des besoins (suite)

Selon l'évolution des profils (suite)

Analyse des profils et évolution pressentie :

Globalement, les profils accompagnés sont ceux décrits au titre de cette rubrique,

■ Tableaux cliniques :

▶ Pathologies et déficiences des enfants et jeunes actuellement accompagnés :

La file active 2018 est constituée comme suit : 15 IMC, 2 pathologies évolutives à connotation génétique, 1 pathologie acquise : cérébro-lésé, 5 autres : Handicap Rare, déficience métabolique,

▶ Symptômes et adaptations imposées par certains troubles :

Les jeunes accueillis sont de plus en plus lourdement handicapés avec des troubles associés et un degré de médicalisation toujours plus importante. Les troubles de la déglutition courants chez les IMC sont maintenant couramment contournés par la pose de gastrostomie ce qui nous a amené à recruter une infirmière et à former les salariés à ce nouvel accompagnement.

■ La complexité de la prise en charge repose sur le cumul de plusieurs handicaps dont le handicap visuel (orthoptiste, travail avec Peyrelongue), les troubles de la sphère autistique (EEAP, IME Ma Campagne) et les troubles métaboliques.

Nous avons recours aux ressources et expertises d'autres établissements dans une recherche d'échanges et de transmissions des savoirs.

Même si le pré-requis à l'admission est toujours « la déficience motrice », nous constatons une évolution des profils et corrélativement de la complexité de la prise en charge avec notamment des demandes d'admission et des accueils d'enfants de plus en plus jeunes (4 ans) et dont les besoins en soins sanitaires sont de plus en plus prégnants.

Nous ne saurions écarter ses profils au regard des besoins repérés sur le territoire et les critères susceptibles de faire obstacle à l'admission sont d'autres ordres, tels que :

- . La capacité de l'enfant ou du jeune à s'intégrer au sein d'un groupe et à « vivre ensemble », ce qui induit l'absence de troubles du comportement invasifs et envahissants,
- . La préexistence d'un risque sanitaire au-delà de la présence quotidienne d'une infirmière et qui nécessiterait des soins permanents et non ponctuels – de plus, un des fondements de l'accompagnement consiste à sortir tous les jours notamment pour le déjeuner au collège en toute proximité, ce qui est incompatible avec une déficience ou une pathologie qui accentuerait la fragilité physiologique de l'enfant ou du jeune ex : épilepsie non stabilisée, grande fragilité médicale alors que nous devons sortir des structures quel que soit le temps été comme hiver – canicule/pluie/vent/froid/gel/neige) notamment pour les temps de repas, les activités ...
- . Notre exigence en matière d'inclusion constitue potentiellement une limite à l'accueil d'enfants polyhandicapés pour lesquels il est plus difficile voire impossible d'envisager une inclusion scolaire, péri-scolaire ou sociale en milieu scolaire ordinaire.

Globalement et au-delà de la complexité de la prise en charge pour laquelle l'institution et les équipes sont toujours prêts à s'adapter, le projet d'accueil doit avoir du sens pour l'enfant ou le jeune et pour l'accueillant.

Contexte interne (suite)

Evaluation des besoins (suite)

Selon l'évolution des profils (suite)

■ Caractéristiques des données d'organisation et de fonctionnement de l'accompagnement en Juillet 2019 :

Groupes	Caractéristiques
Groupe « Primaire »	<p>Profils : âgés de 5 à 14 ans, IMC et troubles associés + TSA,</p> <p>La complexité de l'accompagnement : grandes variétés d'incapacités et de troubles associés (autisme, troubles comportement, déficience intellectuelle) majorées par un écart d'âge important,</p> <p>Communication : verbale, pictogrammes, langage signé,</p> <p>Niveau cognitif : très variable, de faible à plus élevé,</p> <p>Besoins en compensation : besoin d'une tierce personne pour tous, et d'une aide dans toutes les activités de la vie quotidienne pour la quasi-totalité des enfants,</p> <p>Projet de groupe : travailler sur l'éveil, le bien être, la socialisation, la communication, l'ouverture sur l'extérieur,</p> <p>Prestations : Accompagnements individuels et en petits groupes - Utilisation et continuité d'apprentissage des matériels adaptés (<i>fauteuils manuels et électriques, tablettes, outils de communication, verticalisateurs, contacteurs, ...</i>) - Ateliers/groupes en lien avec les paramédicaux et les institutrices - Massages/détente - Médiation animale - Salle sensorielle - Lien avec les centres de loisirs - Inclusions scolaires (<i>repas + projets scolaires partagés</i>) - Sorties culturelles et de loisirs avec transmission aux familles des lieux adaptés,</p> <p>Objectifs d'accompagnement éducatif : Nursing en compensation des incapacités constatées + partant du PI posé en équipe pluridisciplinaire - Participation à l'atteinte des objectifs par la reprise des acquisitions issues des séances rééducatives et pédagogiques - Apprendre à vivre ensemble ... et un peu moins sans les parents,</p> <p>Pédagogique - Rééducatifs - Outils utilisés : Confère Travail d'analyse des prestations formalisé dans les pages suivantes à partir de la nomenclature SERAFIN,</p> <p>Pistes d'amélioration en termes de contenu d'accompagnement : préparation et anticipation sur séparation familles et l'orientation après SEM.</p>
Groupe « Collège »	<p>Profils : âgés de 13 à 21 ans, IMC Troubles associés, Handicap Moteur</p> <p>La complexité de l'accompagnement : les jeunes sous « Amendement Creton » ou qui en relèveront rapidement, sont de plus en plus nombreux et leur accompagnement peut être chronophage du fait d'un handicap moteur lourd plus important qui induit : des déplacements en 1 pour 1, des manipulations en 2 pour 1 <i>et ce, malgré les aides techniques</i>, des problématiques et questionnements en lien avec leur âge de pré-adulte <i>ex : centres d'intérêt, affectivité/sexualité, rencontre avec des pairs, préparation à la vie d'adulte</i>, des difficultés liées aux locaux notamment liées à l'exiguïté de l'espace pour 10 jeunes, des troubles de la communication de plus en plus variés...</p> <p>Communication : verbale, pictogrammes, langage signé, tablettes avec logiciel de communication, commande visuelle (PC Eye Go)</p> <p>Niveau cognitif : tous niveaux allant de la déficience prononcée avec retard mental important jusqu'à un niveau cognitif plus élaboré et plus en adéquation avec l'âge réel,</p> <p>Besoins en compensation : besoin d'une tierce personne pour tous, et d'une dans l'ensemble des activités de la vie quotidienne pour la majorité,</p> <p>Projet de groupe : accroître l'indépendance dans les Actes de la Vie Quotidienne avec mise en situation – ouverture sur l'extérieur – travailler les projets d'orientation</p> <p>Prestations : Accompagnements individuels et en petits groupes – L'accent est mis sur le travail d'indépendance et de responsabilisation des jeunes autant que possible, avec des journées moins rythmées par un planning structuré, et avec des consignes moins cadrantes. Utilisation et continuité d'apprentissage des matériels adaptés (<i>fauteuils manuels et électriques, tablettes, outils de communication, verticalisateurs, contacteurs, ...</i>) - Ateliers/groupes en lien avec les paramédicaux et les institutrices - Massages/détente – Médiation animale - Inclusions au collège (<i>repas + temps d'inclusion scolaire + festivités</i>) - Sorties culturelles et de loisirs – Réduction des pratiques à visée pédagogique – Organisation de temps de « mises en situation » du quotidien - Travail d'orientation avec les jeunes et leur famille : présentation des projections possibles, accompagnements aux visites d'établissements, accompagnement au passage vers un autre mode d'accueil.</p> <p>Objectifs d'accompagnement éducatif : Ouverture sur extérieur - Correspondances inter-établissements (IEM) - Inclusion scolaire et temps partagé avec le collège (<i>repas, récréations</i>),</p> <p>Pédagogique - Rééducatifs - Outils utilisés : Confère Travail d'analyse des prestations formalisé dans les pages suivantes à partir de la nomenclature SERAFIN.</p> <p>Pistes d'amélioration en termes de contenu d'accompagnement : quelles propositions et accompagnement pour les jeunes relevant de l'Amendement Creton ? Mettre en place une correspondance avec ESMS pour adultes type FAM/MAS. Travail d'accompagnement des familles autour de l'orientation de leurs enfants : les rassurer, les soutenir, les accompagner.</p>

Présentation des travaux réalisés en pluridisciplinarité dans le cadre du dispositif SERAFIN-PH

La **DGCS** - *Direction Générale de la Cohésion Sociale* - et la **CNSA** - *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie* – conduisent depuis fin 2014 les travaux nécessaires à la réforme de la tarification des établissements et services qui accueillent et accompagnent les personnes handicapées en France.

L'objectif du projet **SERAFIN-PH – Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées** – consiste à proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources, avec pour ambition de la rendre plus équitable, comparativement au régime actuel qui repose sur des dotations historiques, non objectivées par les modalités d'accompagnement.

Ainsi, la volonté des pouvoirs publics consiste à fonder le financement des établissements et services sur l'objectivation et la liaison entre les besoins des usagers et les réponses qui leur sont apportées en prenant en compte la nécessaire fluidité d'un parcours de vie sans rupture.

La phase de construction des outils visant cette allocation de ressources « rénovée » s'est achevée en 2018 avec la production et la mise en œuvre des « Nomenclatures de besoins et de prestations », immédiatement mises en application dans le cadre de la réalisation de deux enquêtes de coûts et d'une enquête qualitative.

A ce jour, les deux nomenclatures ne sont pas érigées en « référentiel tarifaire » mais constituent un « dictionnaire » visant à diffuser un vocabulaire homogène et partagé ; à cet égard, la réforme SERAFIN-PH s'inscrit dans l'ensemble des chantiers structurant l'évolution de l'offre médico-sociale, à différents niveaux et au-delà des catégories juridiques existantes.

A ce titre, l'approche SERAFIN-PH et l'utilisation des nomenclatures en tant qu'outil pertinent de description des besoins et de l'offre, trouvent leur légitimité dans le cadre du travail d'actualisation d'un Projet d'Etablissement, pour une exploitation pérenne et l'implantation d'une culture qui induit un lien « besoins/coût pertinent » dans l'équité.

Les thématiques des nomenclatures sont présentées ci-dessous – elles sont déclinées en sous-rubriques dédiées :

Nomenclatures des besoins	Nomenclature des prestations de soins et d'accompagnement
Besoins en matière de santé somatique ou psychique	Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles
Besoins en matière d'autonomie	Prestations en matière d'autonomie
Besoins en matière de participation sociale	Prestations pour la participation sociale
	Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Les équipes se sont impliquées dans l'exercice en deux étapes :

- Identification individuelle des besoins à compenser et des facteurs qui induisent des moyens spécifiques - et donc des coûts spécifiques,
- Définition des prestations de soins et d'accompagnement :
 - ▶ D'une part en précisant les dispositifs existants et à conserver car ils restent pertinents,
 - ▶ Et d'autre part les pistes d'amélioration et les prestations à mettre en œuvre en réponse à l'évolution des besoins.

La synthèse de ces réflexions est présentée aux pages suivantes.

Contexte interne (suite) - Identification des besoins et des prestations

Identification des besoins pour chaque enfant et jeune accompagné

Nous présentons ci-dessous la synthèse des travaux pluridisciplinaires visant l'identification des besoins individuels des enfants et des jeunes accompagnés :

	Nomenclature des besoins Serafin-PH	Besoins			Niv.4 Aucun besoin
		Niv.1 : Très importants	Niv.2 Importants	Niv. 3 Présents	
Besoins en matière de santé somatique ou psychique	1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et de système nerveux	15 %	70 %	15 %	0 %
	1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles	80 %	20 %	0 %	0 %
	1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur	55 %	35 %	10 %	0 %
	1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix et à la parole, et aux dents	50 %	20 %	5 %	25 %
	1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	25 %	40 %	20 %	15 %
	1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	40 %	0 %	25 %	35 %
	1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	0 %	0 %	0 %	100 %
	1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices	100 %	0 %	0 %	0 %
	1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	50 %	15 %	10 %	25 %
	1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	25 %	50 %	25 %	0 %
Besoins en matière d'autonomie	1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel	75 %	20 %	5 %	0 %
	1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	85 %	15 %	0 %	0 %
	1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité	95 %	5 %	0 %	0 %
	1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	100 %	0%	0%	0%
Besoins en matière de participation sociale	1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	65 %	35 %	0 %	0 %
	1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement	15 %	0 %	0 %	85 %
	1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques	25 %	0 %	0 %	75 %
	1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante	100 %	0 %	0 %	0 %
	1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi				
	1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages	100 %	0 %	0 %	0 %
	1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	70 %	10 %	20 %	0 %
	1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant	75 %	25 %	0 %	0 %
	1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale	50 %	50 %	0 %	0 %
	1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport	65 %	0 %	0 %	35 %
1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique	15 %	0 %	0 %	85 %	

Pour cette évaluation, l'ensemble des rubriques a été investigué et, dans un second temps, l'équipe éliminera celles qui ne seraient pas adaptées aux profils accompagnés.

Contexte interne (suite)

Identification des besoins à partir de la nomenclature SERAFIN PH (suite)

La synthèse ci-dessus présente les résultats de l'identification des besoins de compensation pour les enfants et jeunes accompagnés, ces résultats reflètent la réalité des profils accompagnés.

Synthèse :

- ▶ A ce jour, aucun enfant n'est susceptible d'une **orientation en milieu ordinaire** assortie d'une inclusion scolaire,
 - ▶ **Concernant les profils des nouveaux entrants** : Nous constatons une majoration du handicap du fait de pathologies qui nécessitent une surveillance et des soins médicaux constants - ex : gastrostomie -
 - . Les derniers entrants sont beaucoup plus jeunes car l'intensité de leurs troubles est incompatible avec une scolarité en milieu ordinaire. Le parcours de ces enfants commence au CAMSP et passe par le SESSAD HM avant l'admission à la SEM. Leur âge d'arrivée tend à induire qu'ils resteront assez longtemps,
 - . Cette tendance se dessine depuis une dizaine d'années et confirme un glissement des profils d'IMC « pure » vers un nombre sans cesse croissant de pathologies d'origines diverses dont les pathologies génétiques. (Depuis les progrès menés en thérapie génique, bon nombre de handicap non étiquetés le sont maintenant ou sont en passe de l'être quittant la grande famille parfois fourretout de l'IMC)
- **La SEM est le seul établissement de la Charente à accompagner des profils « Déficience motrice »** - dont la prévalence serait plus ou moins de l'ordre de 6 % selon les sources consultées.
- L'absence de liste d'attente fait obstacle au renouvellement de l'effectif et pourrait amener la structure à s'inscrire au plus près des politiques publiques (« Zéro sans solution » et RAPT) afin de maintenir le taux d'activité et sanctuariser la Dotation Globale de Financements.

Ainsi, pour les 5 prochaines années, nous estimons que les modalités d'accueil doivent être réinterrogées afin de répondre à ces évolutions.

Identification des prestations de soins et d'accompagnement

Nous présentons ci-dessous le travail de réflexion et d'analyse réalisé par les équipes qui ont confrontés leurs pratiques professionnelles dans chacune thématique SERAFIN PH avec les nécessaires évolutions à prendre en compte pour assurer une compensation à la hauteur des besoins.

En revanche, l'analyse ne permet pas encore de différencier les différents degrés d'intensité de soins et d'accompagnement en adéquation avec l'intensité des besoins (correspondance blocs 1 et 2 Serafin) ; ce travail pourra être réalisé dans un autre contexte que l'actualisation du Projet d'Etablissement.

En complément de la réflexion conduite à partir des rubriques SERAFIN PH, les professionnels ont décrits les modalités d'organisation des accompagnements à visée éducative, pédagogique, rééducative, y compris dans les compétences psychologiques et sociales, en précisant notamment :

- . Les indications et contre-indications - Les principes d'accompagnement - Les objectifs rééducatifs et les effets attendus - Les outils, tests et pratiques spécifiques utilisés –
- . La nature des écrits - Nombre de prise en charge individuelle – fréquence – durée - Nombre de prise en charge collective – fréquence – durée – nb de participants

Les données recueillies ont permis d'enrichir les contenus des prestations de soins et d'accompagnement SERAFIN PH et les documents ont été placés en annexe.

Identification des besoins et des prestations de soins et d'accompagnement

SOINS		Pratiques professionnelles existantes à conserver	Les pratiques professionnelles à mettre en place en réponse à l'évolution des besoins
<p>2.1.1 Soins somatiques et psychiques</p> <p>2.1.2 Rééducation et réadaptation fonctionnelle</p>	Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative	<p>Médecin MPR : évaluations avant admission – Consultation annuelle (au minimum) obligatoire avec tous les enfants et tous les parents – Participation aux réunions Projets et réunions d'équipe – Coordination avec les familles, médecins traitants et médecins spécialistes –Traçabilité : fichier Word – bilans consultations – bilans paramédicaux – Suivi des prescriptions – Elaboration des protocoles (douleur, asthme, allergies ...)</p>	
	Soins techniques et de surveillance infirmiers ou délégués	<p>Groupe éducatif « Primaire » : accompagnement sur les temps (ateliers, repas...) <i>Sous supervision du médecin</i> : gestion des stocks « protections et consommables » - gestion de la trousse de secours – pose de l'alimentation sur les gastrostomies, observance des traitements médicamenteux – transmissions au médecin – participation à l'Atelier « Du nez à la bouche » avec orthophoniste – surveillance des poids – préparation aux toxines – soins des plaies (télangiectasies cutanées muqueuses), blessures et bobologie, aérosols ... <i>Actions de prévention</i> en lien avec les prescriptions de santé publique (puberté, adolescence...) Soins d'hygiène et de confort – Aide au contrôle du bavage – Identification des manifestations de douleur Présence lors des repas (prévention des fausses routes) – Distribution des médicaments – Gestion des stocks tampons. Soins et surveillance des gastrostomies – Gestion et distribution des médicaments prescrits - Soins cutanés (pansements) - Prévention de l'altération de l'état cutané en lien avec les différents appareillages Préparation des consultations et des injections de toxines botuliques – si besoin, accompagnement aux consultations externes ou lorsque la famille souhaite un soutien – Contrôle et aides aux enfants afin de prévenir les troubles urinaires et de transit – Surveillance taille et poids ... suivi des vaccinations – suivi des allergies - Coordination : familles, médecin, équipe rééducative Indirect : Fiche de liaison d'urgence – trousses d'urgences des véhicules – valise pharmacie – dossiers médicaux</p>	<p>Développer des ateliers sous l'angle prévention, bien-être, schéma corporel en lien notamment avec l'adolescence ... Formations visant à améliorer la connaissance des incidences des pathologies présentes</p> <p>Ecrire un protocole précisant les modalités de gestion des « stocks tampons » de la pharmacie (date de péremption...)</p>
	Prestations des psychologues	<p>Indications : souffrances psychologiques, insécurité affective, travail d'acceptation, de deuil... Pratiques et techniques d'accompagnement : écoute et accompagnement psychologique aux enfants - bienveillance, jeu, dessins, groupe de parole...– observations des relations avec sa famille et avec sa maladie et l'institution pour le guider dans son développement psycho-affectif. Accompagnement des familles dans les difficultés que le handicap peut susciter - Aide à l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de l'accompagnement d'aide à la personne et de soutien à la parentalité. Entretiens de coordination et d'échange « Chef de service/psychologue ». La présence d'un psychologue clinicien dans la structure manifeste la reconnaissance de la singularité du sujet en interaction avec le monde qui l'entoure.</p>	<p>Poursuivre les suivis individuels, développer les temps de parole autour de l'affectivité et la sexualité avec les jeunes, Observer davantage les enfants non suivis sur le groupe - Mise en place de suivis en binôme (psychomotricienne / psychologue). Mise en place d'entretien de coordination et d'échange chef de service / psychologue.</p>
Prestations des auxiliaires médicaux, des instructeurs en locomotion et avéjistés	<p>Kinésithérapeute : rééducation neuromotrice, prise en charge respiratoire (lavage nez, cough-assist, protocole), appareillage, Ergothérapeute : mise en place de la communication alternative améliorée en lien avec l'orthophoniste, amélioration de la performance occupationnelle dans les 3 types d'occupation définit (loisirs, soins personnels, activités productives), liens avec les revendeurs, lien avec les familles sur leurs besoins et la prise en compte de ces derniers (entretiens MCRO, VAD, etc.), gestion du matériel institutionnel et des stocks, Psychomotricien : bilan psychomoteur - découverte de son corps sur la conscience corporelle pour une meilleure conscience de soi permettant l'exploration de ses capacités motrices, du monde et des personnes qui l'entourent régulation tonique, structuration spatio-temporelle, et l'estime de soi. Groupes thérapeutiques en lien avec la psychologue (passer de la sensation à la verbalisation), l'orthophoniste (conscience et développement du souffle, détente), une kinésithérapeute (portage sur les ânes : conscience de soi dans l'espace, régulation tonique, détente). Séance individuelle ou collective (selon les besoins : bihebdomadaire, hebdomadaire ou bimensuelle), dans des espaces différents suivant le projet de l'enfant/adolescent (salle de psychomotricité, salle sensorielle, extérieur), seule ou en collaboration avec un collègue d'une autre spécialité. Evaluation et compte-rendu du suivi de chaque enfant/adolescent.</p>	<p>Kinésithérapeute : mise en place de la musculation adaptée à chaque enfant, amélioration de la prise en charge des scolioses, mise en place de travail en groupe si possible. Ergothérapeute : appuyer davantage la CAA sur le quotidien ; poursuivre les groupes et la préparation « à l'après ». Nouvelles formations sur la prise en soin des tout petits. Psychomotricien : axer le travail avec certains jeunes sur la perception et la gestion de la sensation douloureuse. Développer le travail sensori-moteur avec les derniers jeunes entrés à la SEM (salle sensorielle ?). S'intéresser plus précisément aux sensations et perceptions des jeunes accueillis (profil sensoriel).</p>	

AUTONOMIE		Pratiques professionnelles existantes à conserver	Les pratiques professionnelles à mettre en place en réponse à l'évolution des besoins
2.2 Prestations en matière d'autonomie	Accompagnements pour les actes essentiels	<p>Prestations classiques - toutes compétences : gestes de la vie quotidienne (brossage des dents, habillage/déshabillage...) nursing, aide au repas, aide et surveillance aux déplacements, apprentissages et acquisition de nouvelles compétences au quotidien, Utilisation des lève-personnes et des rails plafonds, manutention sans aides techniques</p> <p>Ergothérapeute et référents « projet » : Rencontre des familles pour individualiser l'accompagnement (évaluation MCRO avec la famille, OT'HOPE) et générer de la fluidité et une continuité des apprentissages entre la SEM et le domicile – Visites à domicile et argumentaire visant à enrichir le diagnostic PCH. Liens importants avec les revendeurs pour la mise en place des aides à la compensation (FRE ou FRM, aides au repas, à l'habillage, etc.)</p> <p>Pluridisciplinarité : mise en commun des prestations et des résultats - Transposition et partage des acquis pour affiner la coordination de l'accompagnement et favoriser l'autonomie et l'indépendance.</p> <p>Formation + forums ou salons dédiés au handicap.</p>	<p>Améliorer la traçabilité des informations : mettre en place une fiche de transmission pour améliorer l'uniformisation des pratiques autour du jeune ex : logiciel informatique + aider les professionnels dans la manipulation (ex : d'une attelle – formation ...)</p> <p>Améliorer la lisibilité des acquis durant une séance.</p>
	Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui	<p>Prestations classiques :</p> <p>. Mise en place et utilisation d'outils de Communication Alternative Améliorée avec pour objectif d'offrir un large choix de techniques et de moyens de communication - ex : classeurs de pictogrammes, mise en place d'un vocabulaire de signes, utilisation d'un très large panel d'outils et de logiciels informatiques (ex : PC EYE MINI, PC EYE GO, Tobii Communicator 5, Snap + Core First – tablettes – PICTOVICI ...).</p> <p>NB : la formation CAA a permis une réorganisation de la prestation « communication » pour l'orienter sur de nouvelles pistes, d'enrichir les pratiques professionnelles et d'assurer une meilleure adaptation aux besoins des enfants, . Apprentissage du vocabulaire grâce au bain de langage sur le groupe au quotidien et par le biais d'activités spécifiques (séances individuelles ou de groupe).</p> <p>Groupes accessibilité/autonomie : Aide les jeunes à échanger davantage avec leur environnement social proche (jeunes de la SEM, l'adulte, etc.) ou non proche (personnes dans un supermarché ou à l'extérieur).</p> <p>Orthophoniste : évaluation et rééducation des troubles de la voie, de l'articulation de la parole – du langage écrit – de la déglutition et/ou de l'alimentation - Rééducation de la communication, notamment aide à la mise en place d'autres formes de communication non verbale afin de compléter ou de suppléer le langage,</p> <p>Pratiques / techniques d'accompagnement : Communication Alternative Améliorée (pictogrammes, gestes de la LSF), prises en charge de groupe, participation aux temps de repas, fabrication de sets de table (collaboration avec les ergothérapeutes), réalisation de jeux de cartes,</p> <p>Tests utilisés : Subtests tirés de différentes batteries (ex : ELO, EVALO 2-6, EEL), évaluation de la déglutition (document donné lors d'une formation au centre IMC),</p> <p>Bilan orthophonique : point sur les difficultés et les capacités, éventuellement objectivation d'un âge de développement, proposition d'un projet thérapeutique orthophonique, suivi de la prise en charge (bilan de renouvellement).</p>	<p>. Pour chaque jeune, construire les codes de communication qui leur seraient utiles en toutes circonstances : induit une mobilisation en termes de RH et de temps de préparation et de travail</p> <p>. Généraliser et uniformiser les pratiques pluridisciplinaires autour de la communication ex : présenter l'activité en début de séances avec les pictogrammes.</p> <p>Etablir les « Fiches Dialogue » par compétence.</p>
	Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	<p>La majorité des enfants n'est pas en mesure d'assurer sa sécurité et de prendre les décisions adaptées mais un apprentissage des règles de circulation en fauteuil se fait ex : s'arrêter avant de traverser la route, regarder de chaque côté, se mettre en sécurité sur le trottoir, sur le parking, faire attention aux autres dans les déplacements à l'intérieur...).</p> <p>Les professionnels assurent la totalité de ces fonctions et exercent une vigilance de chaque instant.</p> <p>A partir des pré-requis suivants : les sangles, les ancrages en transport, nourriture adaptée, apprentissage à l'utilisation du fauteuil roulant (vitesse, circulation sur le trottoir...).</p>	<p>Maintien des pratiques en place au regard de leur efficacité.</p>

PARTICIPATION SOCIALE		Pratiques professionnelles existantes à conserver	Les pratiques professionnelles à mettre en place en réponse à l'évolution des besoins
2.3.1 Accompagnement pour exercer ses droits	Accompagnements à l'expression du projet personnalisé	Ergothérapeute et éducateur spécialisé : recueil des besoins des familles vis-à-vis de l'accompagnement soit au domicile soit à la SEM. Utilisation de l'outil MCRO (famille) + OT'HOPE (enfants). Explication par chaque professionnel du projet au jeune.	Actualisation de la démarche « Projet Personnalisé d'Accompagnement »
2.3.2 Accompagnement au logement	Accompagnements à l'exercice des droits et libertés	Assistante sociale notamment : accompagner dans la recherche d'un logement adapté, accompagnement dans la constitution d'un dossier de demande de logement – visites à domicile en lien avec l'ergothérapeute en vue de l'aménagement du domicile. AS : - Informations, écoute conseils auprès des familles des enfants accueillis au sein de la SEM concernant l'accès aux droits en lien avec le handicap principalement , demande de financements aides techniques, pour l'amélioration de l'habitat... , information concernant les droits (mesures de protection, aides au répit, vacances, fiscalité...) - Participation aux réunions de projet - Montage des projets chèques vacances en lien avec ANCV - Accompagnement des familles dans les démarches administratives en lien avec l'enfant en situation de handicap - bilans sociaux , rapports sociaux en lien avec les différentes demandes d'aides	
2.3.3 Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux			
2.3.4 Accompagnement pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant	Accompagnement pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant	Temps d'inclusion scolaire, accompagnement par l'équipe éducative, reprise de ce qui a été vu en classe, observations sur demande dans le lieu de vie	
2.3.4 Accompagnement pour participer à la vie sociale	Accompagnement pour réaliser des activités de jour spécialisées	Accompagnement des jeunes 5dimension sociale/autonomie/indépendance psychique) Supervision des projets des jeunes Pratiques / techniques d'accompagnement : Ecoute - Observation - Accompagnement/Soutien Ecriture des bilans, Projets Personnalisés d'Accompagnement, Evaluations.	
2.3.5 Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion	Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle	Psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, infirmière et ensemble de l'équipe éducative : écoute, observation, accompagnement et soutien.	Renforcer le travail d'adaptation de l'environnement et d'intégration des enfants – Favoriser la consolidation des apprentissages et leur continuité avec la famille – Aider à organiser des temps de répit aux familles – Travailler la séparation de la famille d'avec les enfants. Proposer plus de séances, travail autour des pictogrammes, travail d'équipe autour de la sexualité.
	Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs	Ergothérapeute, kinésithérapeutes et Référents projets : mise en place d'aides à la compensation+ essai + démonstration du matériel et accompagnement à l'acquisition + dossier MDPH + aide à l'adaptation à la posture + Appareillage + Sorties effectuées : La rochelle, Football Bordeaux + Sortie Festival de la BD + Sorties à chaque vacance + liens avec centre de loisirs et classe + Cross + liens 6èmes + Groupe autonomie accessibilité + cuisine + STAPS...	
	Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements	Recherche d'adaptations et liens avec les revendeurs + laisser faire le jeune dès que possible + commande occipitale + groupe FRE + séances individuelles + Fiches protocole + FRM + Transferts des acquis en séance sur le groupe + Participation équipe éducative ou parents à certaines séances.	Généraliser fiches protocole au collège

COORDINATION	Pratiques professionnelles existantes à conserver	Les pratiques professionnelles à mettre en place en réponse à l'évolution des besoins
<p>2.4</p> <p>Prestations de coordination renforcée pour la cohérence du parcours</p>	<p>Chef de service – Rééducateurs – Equipe éducative dont référent Projet : Coordination-Relation avec les familles discussion avec parents pour recherche d'établissements adaptés en vue d'une orientation future.</p> <p>Collaboration étroite en vue d'un « projet global » de l'enfant ou du jeune.</p> <p>Orientation : contact avec les établissements, mise en place puis accompagnement lors de visites. Mise en place de stages d'essai.</p> <p>Instituteurs : liens avec écoles/collèges pour inclusion, partage de temps (carnaval), échanges avec les correspondants.</p>	<p>Elargir le réseau des établissements susceptibles d'accueillir les jeunes en sortie de SEM.</p> <p>Proposition de faire des échanges : un jeune de la SEM qui irait faire un essai dans un établissement qui nous enverrait en retour un jeune.</p> <p>Réfléchir à une inclusion plus importante, concernant plus de jeunes.</p>

Contexte interne (suite)

Organisation de l'offre de prestations (suite)

■ Les principes généraux qui président à l'organisation des accompagnements :

Les accompagnements pluridisciplinaires s'articulent en réponse aux besoins des enfants et reposent sur les éléments de diagnostic et les bilans réguliers établis par les professionnels complétés par les évaluations successives.

L'accompagnement vise à réduire les altérations de fonctions et à améliorer l'autonomie dans les différents registres ; les objectifs prioritaires sont tracés au Projet Personnalisé d'Accompagnement qui prend en compte les éléments du Plan Personnalisé de Scolarisation.

A ce jour, l'organisation est basée sur une affectation des enfants et des jeunes en « groupe » plus ou moins homogènes en termes de niveaux d'apprentissage et d'âge. Un ensemble de compétences est mobilisé afin de répondre au large panel de besoins en compensation des enfants et des jeunes en lien avec la déficience principale et les troubles associés de chacun d'eux.

La dimension pédagogique se décline selon le programme présenté en annexe **Projet Pédagogique de Classe** qui se caractérise par une forte individualisation et prend en compte leurs compétences mais aussi de leurs fragilités.

La compensation du handicap pour les enfants et les jeunes qui bénéficient d'apprentissages scolaires reposent sur l'articulation des besoins au sein du Plan Personnalisé de Compensation à partir du Projet Individualisé d'Accompagnement et du Plan Personnalisé de Scolarisation.

■ La scolarité et l'inclusion scolaire des enfants accompagnés par la SEM « Rêve d'Enfants » se déclinent comme suit :

- ▶ Au titre de la mission de service public qui lui est confiée, l'Institution bénéficie de deux enseignants spécialisés mis à disposition par l'Education Nationale dont une enseignante est titulaire du CAPSAIS Option C et la seconde est inscrite pour la prochaine session de Septembre 2019.
- ▶ 2 unités d'enseignement interne à la SEM elle-même historiquement implantée au sein des groupes scolaires de la Couronne : Ecole primaire Marie Curie et Collège Badinter,
- ▶ Pour les années scolaires 2016-2017 et 2017-2018, 18 enfants sur 20 (les moins de 18 ans) ont tous bénéficié de temps scolaires.

Les enfants sont répartis au sein d'une vingtaine de groupes de 1 à 6 élèves selon l'année scolaire, tenant compte essentiellement des niveaux scolaires et appétences plus que des âges. Les temps de scolarisation hebdomadaires varient de deux heures quinze à onze heures trente + une heure trente d'inclusion.

- ▶ **L'inclusion des collégiens** concernent un nombre variable de jeunes – 5 ou 6 selon les années ex :
 - . SIREUIL : 1 enfant deux fois par semaine - accompagné d'une AVS - : vocabulaire, anglais, découverte du monde et orthographe,
 - . Collège de La Couronne – 1 fois par semaine avec l'accompagnement d'un professionnel : 3 enfants en Sciences Physiques - 1 enfant en sport - 2 enfants en musique - 1 enfant en technologie - 1 enfant en arts plastiques.

Pour chaque enfant un Projet Personnalisé Scolaire est établi dont les objectifs, définis en adéquation avec le projet de vie, sont conformes aux programmes nationaux en vigueur (2015/2016). Ces objectifs font l'objet d'une évaluation régulière pouvant conduire à leur révision.

Des échanges réguliers avec les différents professionnels intervenant auprès des enfants permettent une meilleure connaissance de ces derniers et donc une meilleure adaptation des activités proposées en classe.

- ▶ **L'inclusion scolaire des plus jeunes enfants de la SEM primaire** reste limitée par le potentiel inclusif de certains enfants qui pourraient s'inscrire uniquement sur des temps à visée éducative, créative mais ils ne disposent pas des capacités requises pour suivre sur des temps pédagogiques y compris avec AVS.

Elle reste subordonnée à une coordination renforcée pour adapter le dispositif inclusif au tableau de restriction d'autonomie extrême des enfants concernés,

Pour autant, les enfants partagent les pauses méridiennes en salle de restauration commune au sein des établissements scolaires ainsi qu'actuellement les TAP (Temps d'Activité Périscolaires) et les correspondances avec une classe de CP.

Contexte externe (suite)

Organisation de l'offre de prestations (suite)

L'inclusion et l'ouverture des jeunes sur l'environnement sont également favorisées notamment grâce à des « Correspondances scolaires » avec l'IEM de Biard avec les élèves de la classe de CP de M. Moins (école Jacques Prévert). Eysines en prévision en 2019-2020.

Projets et problématiques : continuer à favoriser les Inclusions et optimiser le partenariat Nous sommes confrontés à 2 problématiques du fait d'une demande d'accueil d'enfants à partir de 3 ans et le maintien des jeunes entre 16 et 20 ans.

La taille de la structure, le faible nombre d'enfants accompagnés et l'évolution de la demande ne facilitent pas la constitution de groupes de besoins. A ce titre nous avons déjà réfléchi différentes modalités d'extension au plan architectural (location d'une maison située entre les 2 sites existants ou construction neuve sur un terrain en proximité immédiate afin de déployer un mode d'accompagnement distinctif à la préparation à la vie d'adulte pour les jeunes âgés de plus de 16 ans. En effet, la réponse aux besoins n'est pas encore développée sur le territoire hormis sur les FAM dits « généralistes » et quelques places IMC en MAS à l'hôpital de Jarnac.

Scolarisation (1)	SEM ADIMC 16	Moyennes nationales *
Non scolarisé	3 soit 15 %	21.5 %
Unité d'enseignement en interne	- - -	57.3 %
Unité d'enseignement externalisée en Etablissement	15 soit 75 %	2.1 %
Inclusion scolaire : temps inférieur à 1 journée par semaine	1 soit 5 %	0.6 %
Inclusion scolaire : entre 1,5 à 3 journées par semaine	1 soit 5 %	1.4 %
Etablissement scolaire à temps complet (scolarisation individuelle)	- - -	6.3 %
Scolarisation en ULIS	- - -	3.3 %
Autres modes de scolarisation	- - -	7.5 %
Total	100.0 %	100.00 %

(1) Sur base 20 jeunes accompagnés au 30 Juin 2019

* Source DREES – Enquête ES 2010 – Tableau n° 146 Répartition des enfants admis en 2010 selon le type de scolarisation avant admission

- ▶ **Les temps d'inclusion évoluent** et ont tendance à se réduire en cohérence avec les majorations de handicap déjà évoquées :

2016-2017	6 enfants en inclusion en individuel sur 10 temps différents
2017-2018	5 enfants en inclusion en individuel sur 7 temps différents
2018-2019	2 enfants en inclusion en individuel sur 3 temps différents

- ▶ **Bilan :**

Depuis 2 ans, 6 jeunes ont quitté l'établissement. Les nouveaux arrivants sont beaucoup plus jeunes, arrivés en cours d'année et pour les plus jeunes admis à temps partiel avec un tuilage ½ SESSAD et ½ temps SEM, ce qui n'a pas favorisé les projets d'inclusion SEM (besoin de faire des évaluations, découvrir la SEM, consolider leur arrivée avant de multiplier les lieux d'accueil).

Toutefois, la structure estime que le partenariat avec l'Education Nationale est dès lors que possible, effectif et efficient.

Ainsi, nous estimons qu'une partie des réponses apportées aux enfants et aux jeunes accueillis, expérimentée depuis plusieurs années, est aujourd'hui tenue pour efficiente par l'ensemble des professionnels. Nous la conserverons donc pour les 5 prochaines années. En revanche, d'autres modalités d'organisation et de fonctionnement seront à adapter.

Un groupe de professionnels à procéder à l'analyse de certaines pratiques en vue d'identifier certaines pistes d'amélioration. Ce travail est reproduit dans les pages suivantes.

Contexte interne (suite)

Moyens humains disponibles

En temps d'intervention (directe et indirecte)

- ▶ Le taux d'encadrement complet est de **0.836** pour une moyenne nationale qui s'établit à **0.776** – Source CNSA Juin 2018.
- ▶ Il est de **0.697** en encadrement direct auprès des enfants et des jeunes pour une moyenne nationale à **0.532**,
- ▶ Le taux d'encadrement indirect qui ressort à **0.139** est également supérieur à la moyenne nationale qui s'établit à **0.244**,
- ▶ L'équipe est composée de 22 salariés (hors EN) en CDI dont
 - 11 sont employés à « Temps plein » et 11 à « Temps partiel » dont 5 sont sur des « temps partiels choisis », dont 11 en CDD
 - 23 % de cadres pour 77 % de non cadres – l'équipe ne compte plus de travailleur handicapé depuis 12/2018,
 - 11 salariés occupent un poste à temps partiel : 5 d'entre eux ont choisi ce temps partiel, les 6 autres complètent leur temps de travail sur les SESSAD de l'association ou auprès d'autres établissements locaux).

Données au 18.12.2018 pour 18 enfants (*) Source CNSA Juin 2018 sur CA 2016		ETP existant	% par prestations existantes	Moyenne nationale par prestation (*)	Taux d'encadrement	Moyenne Nationale (*)
Autres		---	---	---	Taux direct 0.697	0.532
Médical	Médecin MPR	0.15 ETP	1.33 %	3 %		
	Pédiatre	0.05 ETP				
Paramédical	Psychologue Clin.	0.50 ETP	3.32 %	24 %		
	Ergothérapeute	1.30 ETP	8.64 %			
	Psychomotricien	0.50 ETP	3.32 %			
	Kinésithérapeute	1.35 ETP	8.97 %			
	Orthophoniste	0.50 ETP	3.32 %			
	Infirmière	1.00 ETP	6.64 %			
Socio-Educatif	Educateur Spécialisé	2.00 ETP	13.29 %	47 %		
	Assistant Serv. Soc.	0.20 ETP	1.33 %			
	AMP	5.00 ETP	33.22 %			
Serv. Généraux		---	---	14 %	Taux indirect 0.139	0.244
Administratifs	Agent administratif	1.00 ETP	6.64 %	6 %		
Direction/Encadrement	Directrice - CDS	1.50 ETP	9.97 %	6 %		
Totaux		15.05 ETP	100 %	100 %	0.836	0.776

Données complémentaires :

- ▶ Le taux d'encadrement direct ne tient pas compte de 2 ETP d'enseignant mis à disposition par l'Education Nationale,
- ▶ **Infirmière** : Le poste est inscrit au budget depuis Septembre 2018, à hauteur de 1 ETP en redéploiement d'un poste d'aide-soignant à 0.90 ETP avec pour objectif de disposer des compétences adaptées à l'évolution des besoins des enfants,
- ▶ 27 stagiaires ont été pris en charge en 2018 : 3^{ème} découverte, Bac pro SAPAT, AES, ES, art thérapeute, Bac pro SAPAT, ERGO, KINE, Psychologue pour 14 écoles ou centres de formations différents de Charente ou de Bordeaux, Poitiers et Bergerac).

Contexte interne (suite)

Ressources humaines disponibles (suite)

En temps d'intervention (directe et indirecte), en compétences et en expertise

Cohérence entre « financement » et « postes pourvus » et autres données :

- **Le taux d'ETP vacants à Septembre 2018 est de 0.0322** : 15.05 ETP sont pourvus pour 15.55 budgétés et financés – soit 0.50 ETP non pourvus réparti comme suit :
 - ▶ 0.15 kinésithérapeute ont été transférés sur des actes réalisés par un professionnel libéral au sein de la structure sur une demie journée par semaine ce qui permet de financer également le suivi des actes de « toxines botuliques » réalisés en secteur hospitalier - environ 20 séances annuelles sur 2017 pour environ 9000 Euros en prestations externes,
 - ▶ 0.20 ergothérapeute : cette compétence est difficile à recruter car le volume proposé n'est pas suffisant pour être attractif ; il est actuellement gelé et pourrait être redéployé pour financer l'infirmière,
 - ▶ 0.10 orthoptiste : une professionnelle libérale réalise 2 prises en charges hebdomadaires sur site pour un budget de 420 € pour 2017 et 1728 € pour 2018 en année complète,
 - ▶ 0.05 Assistant de service social : le volume d'ETP n'est pas attractif, il est actuellement gelé.

Analyse du taux d'encadrement actuel confronté aux moyennes nationales nous permet de pointer les données suivantes :

- ▶ **Le taux d'encadrement indirect** est inférieur à la moyenne nationale ce qui correspond aux services généraux qui font l'objet d'un contrat de prestations externes.
 - ▶ **Le taux d'encadrement direct**, en valeur comparée aux moyennes nationales, **est légèrement supérieur à la moyenne nationale des IEM** ; nous analysons cette différence comme suit :
 - . L'éclatement de l'accompagnement entre la SEM primaire et la SEM Collège au sein de 2 bâtiments distants l'un de l'autre – séparés par une route très passante ; d'autre part, la restauration des 2 groupes s'effectuent sur 2 autres lieux ce qui induit la nécessité de renforcer l'équipe au plan quantitatif en corrélation avec la grande dépendance physique,
 - . Les écarts d'âge des jeunes accueillis et la disparité des degrés d'autonomie, nous conduit à travailler en tous petits groupes ce qui induit un encadrement plus important,
 - . Une politique d'inclusion au quotidien qui génère des déplacements et accompagnements importants sur l'extérieur,
 - . Des pratiques distinctives sont en place notamment pour améliorer l'état de santé et le bien-être des enfants ex : travail autour de la déglutition, l'encombrement, la respiration, le lavage de nez quotidien en période hivernale ... ce qui nécessite des accompagnements spécifiques avec une incidence notamment en terme quantitatif et qualitatif vers plus de soins,
 - . Le taux « Professionnels Paramédicaux » comparé au taux « Professionnels Socio-Educatif » est cohérent au regard de la transformation d'un poste initial d'EJE (CROSM 2006) en poste d'AS (à l'ouverture en 2008) puis en poste d'Infirmier (septembre 2018) pour s'adapter aux besoins des usagers. (CROSM % initiaux = Paramédicaux : 27,57% et Socio-éducatif : 54,49%). Dans la réalité l'infirmière reste au quotidien sur les groupes au quotidien où elle prodigue les soins nécessaires (gastrostomie, prise de médicaments...)
- Pour autant, nous devons continuer de défendre notre singularité, le caractère inclusif de longue date et l'intégration en milieu ouvert ce qui nous conduit à étoffer notre plateau technique quantitatif. Nous tenons également à préciser que le taux d'encadrement élevé ne saurait préjudicier le recours à des partenariats car ils assurent une richesse complémentaire dans certaines rubriques (voir l'indicateur correspondant).

L'analyse du plateau technique existant permet de pointer les besoins au plan quantitatif et en compétences (suite) :

Nous estimons que les compétences suivantes sont insuffisamment représentées pour répondre aux besoins de compensation repérés et, pour d'autres, la nature des prestations offertes pourrait être réinterrogée. Il s'agira donc d'étoffer la nature et le volume de nos réponses notamment dans les registres suivants :

- ▶ **Kinésithérapie** : Le temps est complété par des prestations en libéral pour permettre la couverture des besoins mais l'augmentation sensible des actes de kinésithérapie induit la nécessité de conduire une analyse fine : les besoins en compensation sont-ils en augmentation ? l'augmentation est-elle liée à des demandes sans cesse croissantes des familles ? il appartiendra aux kinésithérapeutes de justifier cette augmentation et de rendre lisibles les effets attendus et obtenus.
L'évaluation des besoins démontre un volume de besoins non satisfaits correspondant à 0.50 ETP.
- ▶ **Orthophonie** : l'augmentation des besoins est significative du fait de l'admission des plus petits et de certaines pathologies ce qui induit la nécessité d'améliorer la déglutition et de rééduquer le goût. A ce jour, la réponse est mise en œuvre en interne
- ▶ **Psychologie** : au regard des troubles observés et des besoins en compensation identifiés, nous souhaitons clarifier les prestations offertes dans ce registre et le volume des besoins.

Contexte interne (suite)

Ressources humaines disponibles (suite)

En temps d'intervention (directe et indirecte), en compétences et en expertise

▶ Absentéisme et remplacement :

Le taux d'absentéisme est de **12.91 % pour 2018**.

Au titre des 4 dernières années : aucun arrêt de travail et aucune longue maladie

	Nb de journées d'absence	Motifs
2018	709	Maladie 18 % - Maternité 32 % - Congé parental 29 % - Enfants malades 2% - 1% de présence parentale 15 % congés sans solde (formation sur un DIU – 3 mois d'essai dans une autre structure) % de congé exceptionnel – un mi-temps thérapeutique d'un salarié du 12 Avril au 13 Juillet 2018
2017	547 jours	
2016	854 jours	Maternité

Analyse :

- . La population jeune et féminine induit un nombre de jours d'absences majoritairement liés à la maternité et aux enfants,
- . L'adaptation des équipements dédiés à la manipulation et aux transferts des enfants a permis de faire disparaître les arrêts de travail liés aux maux de dos,
- . Les situations les plus délicates que nous devons pallier concernent les congés maternité et les naissances gémellaires.

▶ L'âge moyen des professionnels - Hors EN- s'établit à 40,59 ans pour une moyenne nationale qui ressort à 43.5 ans.

< 29 ans	30 à 40 ans	40 à 50 ans	50 à 60 ans	> 60 ans
14 %	41 %	47 %	5 %	5 %

- ▶ L'ancienneté moyenne dans la structure représente un peu plus de 6 ans pour une structure ouverte depuis 10 ans - 41 % sont présents depuis l'ouverture de la SEM - et une moyenne nationale qui s'établit à 11.3 ans (Source Enquête ES 2010),
- ▶ Le remplacement des personnels suivants doit être envisagé dans le cadre de départs à la retraite sur les 5 ans à venir : Directrice
- ▶ Le coût salarial moyen par ETP s'établit à **43.513 Euros** pour 2018 pour une Moyenne pondérée tronquée des valeurs extrêmes de **47.567 €** en cohérence avec l'âge moyen du plateau technique.

	2016	2017	2018
Rémunération brutes versées 641	419 350	392 601	433 403
Nombre d'ETP	14,95	14,95	15.05
Total rémunération et charges du personnel (hors honoraires) 622	634 604	590 727	654 881
Coût salarial	42.448	39.513	43.513

Contexte interne (suite)

Moyens humains et mobiliers mis à disposition par nos partenaires sur le territoire

Catégorie (*)	Nom	Contenu du partenariat	Volume des interventions (1)	Inscrits au PIA (2)	Convention (2)	
Transport	Titi Floris	Transports des enfants : domicile/SEM, consultations, stages	18 / Quotidien	Non	Oui	
Loisirs	Enfant soleil	Accueil enfants en commun : partage de techniques accompagnement + loisirs	6 / Hebdo +temps de coordination trimestrielle	Oui	Non	
	IME Ma Campagne	Location gymnase	6 / Hebdomadaire	Oui	Non	
	IME Ma Campagne	Échange de technicité sur l'autisme	1 / Ponctuel	Oui	Oui	
	Commune de la couronne	Théâtre, bibliothèque, musiques mélangées, téléthon	18 / Ponctuel	Non	Non	
	AJS	Activité GYM	6 / quinzaine hors période hivernale	Oui	Oui	
	Ecole primaire M. curie et J. Prévert	Correspondance + carnaval	9 / trimestriel et annuel	Oui	Non	
Sports et Loisirs	Accueil de loisirs primaire	Temps partagés activités	9 / vacances scolaires	Non		
	Comité Handisport	Challenges, partage manifestations (cross, présentation sports adaptés), prêt matériel	18 / ponctuel	Non	Non	
Thérapeutique et loisir	Corps et Ânes	Activité Parcours (versant loisirs) + Portage, médiation par l'animal (versant thérapeutique)	4 + 4 / 12 séances annuelles	Oui	Oui	
Thérapeutique	IME Soyaux	Partage connaissances et techniques troubles moteurs et visuels	1/ Ponctuel	Oui	Non	
Médical	Hôpitaux : GIRAC, Bordeaux, Toulouse, Limoges	Soins au long court, toxines	10 / tous les 3 à 6 mois	Oui	Oui Girac / Autres non	
	Hôpitaux Poitiers, Toulouse	Bilans spécifiques marche et déglutition	3 / ponctuel	Oui	Non	
	ST TROJAN	Suivi post-opératoire	2 / ponctuel	Oui		
Paramédical	Libéraux	Kinés, orthoptiste	6 / Hebdomadaire	Oui	Oui	
Pédagogique	IRTS	Stages : ES, AMP/AES	4 / de 4 à 12 semaines	Non	Oui	
	GRETA	Stages : ES, AES	1 / de 4 à 12 semaines	Non	Oui	
	Collèges divers	Stages découverte professionnelle	4 / de 3 jours à 2 semaines	Non	Oui	
	MFR diverses	Stage Aide à la personne	6 / de 4 à 12 semaines	Non	Oui	
	Y compris Education Nationale	Hôpitaux Bordeaux	Stages ergothérapeutes, kinés	1	Non	Oui
		Hôpitaux Poitiers	Stages Ergos + Kinés	2	Non	Oui
	Croix Rouge	Stages Kinés	2 / 4 semaines	Non	Oui	
	DRJSCS Poitou Charente	Stage orthophoniste	2 / 30 heures en moyenne	Non	Oui	
	IEM : BIARDS, LIMOGES, BORDEAUX	Correspondances d'élèves	4 / ponctuel sur l'année	Oui	Non	
	Collège Badinter	Inclusions	4 / hebdomadaire	Oui	Non	
	Université Poitiers	Projet STAPS	5 / sur 1 trimestre	Oui	Oui	
	Orientation et parcours	IEM : Biard, Limoges, Bordeaux	Visites pour orientation	2 / ponctuel	Oui	Non
		CAMSP	Suivi de parcours de vie des enfants	Dès que nécessaire		
	Conseil Départemental	Cuisine centrale et	Restauration	9 / Quotidien	Non	Oui
Collège Badinter		Restauration	9 / Quotidien		Non	
Collège Badinter		Mise à disposition locaux SEM	9 / quotidien	Non	Oui	
Administratif	MDPH	Suivi de dossiers	18 / régulier	Oui	Non	
	MDPH	Informations aux familles et salariés pour une meilleure cohésion	18 / à la demande	Non	Non	
Social	MDS	Pour un complément d'accompagnement, mise en lien des ASS	1 / ponctuel	Oui	Non	

(*) dans tous les registres de l'accompagnement : médical, rééducatif, éducatif, loisirs et cultures, Education Nationale (1) En nombre de résidents concernés – (2) En temps d'interventions et en fréquence d'intervention - Oui/non

Contexte interne (suite)

Moyens humains et mobiliers mis à disposition par nos partenaires sur le territoire

Comme le démontre le tableau ci-dessus, l'Institution a développé de nombreux partenariats qu'elle juge efficaces ; ils permettent de compléter, d'enrichir notre offre de prestations et d'améliorer notre réponse aux besoins de compensation des enfants accompagnés. Ils sont complétés dès lors qu'un besoin est repéré.

Leur évaluation n'est pas encore formalisée et doit être réfléchi afin de valoriser le travail de coordination et l'efficacité auprès des enfants et des jeunes.

Situation financière

► La maîtrise des équilibres des enveloppes :

L'établissement reste vigilant et accorde une attention constante à la maîtrise des résultats au sein de chaque groupe de dépenses. Aucun déficit n'est constaté au cours des 10 dernières années d'exercice et la vigilance est renforcée au regard d'une baisse d'activité circonstancielle et dans la projection de la signature du CPOM et de la mise en place de l'EPRD :

▪ Résultat comptable 2016-2017-2018 :

	2016	2017	2018
Résultat à affecter	15 299	28 049	0,42 €
Résultat comptable excédentaire	16 034	23 734	(-) 11 003 €
Excédent incorporé	27 943	5 153	7 649 €
Total des charges de fonctionnement	970 565	938 832	1 049 429 €
Total des produits de fonctionnement	986 598	962 566	1 038 427 €
Répartition du résultat comptable en pourcentage du total des charges	1,65 %	2,53 %	(-)1,05 %

▪ Adaptation des moyens financiers – CA 2018 :

	Groupe I	Groupe II	Groupe III	Total
Charges	208.218	665.985	175.226	1.049.429€
Répartition en pourcentage	19,84%	63,46%	16,70%	100%
Produits	1.016.888	13 297	8.242	1.038.426€
Répartition en pourcentage	97,93%	1,28%	0,79%	100%
Coût à la place (hors CNR)*		959.184€ / 18 places =		53.288€
Moyenne nationale (hors CNR)**				46.406€

► **Le coût net à la place s'établit à 53.288 €** pour une moyenne nationale qui ressort à 46.406 € : l'écart est analysé comme directement lié au poids du handicap des enfants et des jeunes accueillis, ceci cumulé aux principes et modalités de déploiement de l'accompagnement qui constituent l'ADN de l'ADIMC 16 à savoir : l'inclusion, la socialisation.

► **Le taux d'activité au 31 décembre 2018 ressort à 89,44 %** pour une moyenne nationale qui ressort à 89,7%. Pour autant, il s'agit d'une période de transition avec :
 . L'accueil d'enfants très jeunes (nouveaux admis ont 4 et 6 ans), souffrant de pathologies plus complexes avec un besoin en soins notamment avec 5 enfants porteurs d'une gastrostomie et dont la situation (fatigabilité – besoins en soins et éloignement) d'où l'impossibilité d'un accueil à plein temps,
 . 3 jeunes adultes dont l'orientation est en préparation avec la réalisation de stages réguliers dans des institutions susceptibles de les accueillir dans un délai indéterminé,

	2015	2016	2017	2018	2019
A : Nb d'enfants Inscrits à l'autorisation	18	18	18	18	18
B : Nb de jours d'ouverture selon autorisation	200	200	200	200	200
C : Activité théorique (C = A X B)	3600	3600	3600	3600	3600
Accepté par l'ARS selon ROB - Principe : moyenne 3 dernières années	3312	3380	3312	3312	En attente
Réalisé	3515	3370	3364	3220	.....
Taux d'activité	97,64%	91,73%	93,44%	89,44%	.....

Contexte interne (suite)

Organisation et fonctionnement

L'Institution assure ses prestations au bénéfice des enfants sur 199 jours par an, répartis sur 5 jours par semaine, en décalage avec le calendrier scolaire.
Les professionnels assurent une présence sur 201 jours (y compris 1 journée « Solidarité » traduite en « Journée Portes Ouvertes » - dans le cadre du dispositif d'annualisation du temps de travail.

Les lundis, mardis, jeudis, vendredis	Nature de l'accompagnement	Compétences mobilisées
7h00 – 8h30/8h45	Transports	Chauffeurs Taxis
8h45 - 11h45	Pédagogique – rééducatif - éducatif et thérapeutique	Enseignant – Rééducateurs - Educateurs - Psychologue
11h45 -13h30	Educatif et repas	Educateurs
13h30 -16h30	Pédagogique – rééducatif - éducatif et thérapeutique	Enseignant – Rééducateurs - Educateurs - Psychologue
16h30/16h45 – 18h	Transports	Chauffeurs Taxis
Le mercredi		
7h00 – 8h30/8h45	Transports	Chauffeurs Taxis
8h45 - 11h45 le mercredi	Pédagogique – rééducatif - éducatif et thérapeutique	Enseignant – Rééducateurs - Educateurs - Psychologue
11h30 -13h le mercredi	Educatif et repas	Educateurs
7h00 – 8h30 et 13h – 14h15	Transports	Chauffeurs Taxis
Soit en moyenne 27 heures d'intervention directe pour les enfants par semaine		

Affectation du temps actif mobilisable

Le temps de travail des professionnels, se décompose comme suit :

- ▶ Personnel administratif et de **gestion non cadre** : 37,42h = 35 h + 0,85h + 1,57h réparties sur 41 semaines de travail ou 205 jours
 - . Sur une base de 35 heures par semaine réparties sur 42 semaines calendaires ou encore 210 jours,
 - . Annualisation du temps de travail : passage de 210 à 205 jours de travail pour besoins de service (5 jours travaillés en l'absence des enfants et autres salariés en lien direct avec les enfants) : $5 \times 7h = 35h / 41 \text{ semaines travaillées} = 0,85 \text{ heures}$.
 - . Récupération de 9 CT non prévus dans la CCN 66 = $3 \times 3 \text{ CT} = 9 \times 7,17h/\text{jour} = 64,53 \text{ heures} / 41 \text{ semaines de travail} = 1,57 \text{ heures/semaine}$
- ▶ Tous les autres salariés cadres et non cadre : 36,75h = 35h + 1,75h sur 40 semaines de travail ou 200 jours
 - . Sur une base de 35 heures par semaine réparties sur 42 semaines calendaires ou encore 210 jours,
 - . Annualisation du temps de travail : passage de 210 à 200 jours de travail : $10 \times 7h = 70h / 40 \text{ semaines travaillées} = 1,75 \text{ heures}$
 - . Ce calcul prend en compte les $6 \times 3 = 18 \text{ CT}$ acquis.

Les enseignants détachés par l'Education Nationale déploient leur temps de travail sur 27 heures semaines soit 24 heures + 3 heures réunion du mercredi après-midi réparties sur 5 jours de travail/semaine.

Les professionnels chargés de l'accompagnement des enfants disposent de 3 heures de temps indirect (les mercredis après-midi consacrés aux réunions) dédiés aux préparations des séances, recherches, adaptations, rédactions hormis les temps des réunions (PIA, synthèse, réunions institutionnelles) qui représentent $3h \times 40 \text{ semaines} = 120 \text{ h/an/personne}$ ou 12h/mois.

Le fonctionnement de l'IEM n'induit aucun temps de transports significatifs susceptibles de réduire le temps actif mobilisable hormis pour 2 salariés qui réalisent des diagnostics visant l'adaptation de l'environnement au domicile des enfants et des jeunes.

Contexte interne (suite)

Organisation et fonctionnement (suite)

Modalités de coordination interne

Un ensemble de temps d'échanges institutionnels permet notamment, d'assurer la coordination pluridisciplinaire, l'information et l'expression des personnels concernant l'organisation et le fonctionnement de l'Institution ou encore la mise en œuvre et le suivi de l'accompagnement des enfants et des jeunes :

Dénomination de la réunion (*)	Durée	Périodicité	Participants	Nature	Contenus
Réunion de Direction	1h30	1 fois /2 mois	Directeur + 2 chefs de service + 2 médecins	Information Organisation Prise de décisions	Informations concernant les décisions institutionnelles importantes
Réunion de Direction Restreinte	1h	1 fois /sem.	Directeur + 2 chefs de service	Information Organisation Prise de décisions	Informations concernant les décisions institutionnelles des 3 structures de l'ADIMC16
Réunion de Coordination	1h	1 fois /sem.	Directrice + chef de service SEM	Idem	Informations concernant les décisions SEM
Réunion Direction/Médecin	10'	Selon besoin	Direction + médecin	Idem	Informations concernant les usagers, suivis médicaux
Réunions de l'équipe éducative	45'	1 fois /sem.	Chef de Service + ES + AMP + Infirmière	Information Organisation	Information sur les situations des usagers
Réunion Information Direction	15'	1 fois/quinzaine	Tous les salariés SEM	Information Organisation	Information générales directions aux salariés
Réunion institutionnelle	1h30	1 fois/quinzaine	Les salariés en lien direct avec les enfants	Information Organisation	Information sur les situations des usagers
Réunions entre professionnels médicaux et paramédicaux	1h	1 fois /2 mois	Médecin + infirmière + psychologue Kinés + ergos + psychomot + ortho	Information organisation	Information sur les situations des usagers au plan médical et paramédical
Réunion Projet avec famille	1h	1 fois /quinzaine	Salariés concernés par les situations + chef de service	Elaboration et suivi de l'accompagnement	Réunion de projet personnalisé en présence des familles et selon l'âge, de l'enfant
Débriefe Réunion Projet avec famille	30'	1 fois /quinzaine	Psychologue + Educ. Spé	Réunion de débriefe	Reprise et vécu de la famille au retour de la réunion de projet

Les échanges institutionnels sont structurés avec pour objectifs d'assurer une coordination et une communication les plus efficaces possibles :

- **Le volume et la nature des échanges** sont satisfaisants en tant qu'ils correspondent aux besoins de la structure.
- **Les transmissions** reposent sur des notes manuscrites au sein de 2 supports :
 - ▶ Cahier de réunion : rempli par le chef de service et assure la traçabilité des informations d'organisation générale,
 - ▶ Classeur des enfants : rempli par les salariés qui formalisent des informations relatives à l'accompagnement ainsi que des actions à prévoir et la personne qui va agir,
- **L'organisation de réunions** : Les réunions sont programmées en dehors des temps de présence des usagers dont l'accompagnement est toujours privilégié ; essentiellement le mercredi après-midi à l'exception de la réunion éducative qui a lieu le mardi de 16h45 à 17h30,
- **L'Analyse de la pratique** est organisée sur 3 heures tous les 2 mois soit 30 heures/an par un organisme extérieur indépendant. Tous les professionnels de terrain y participent sur le principe du volontariat hors cadres de direction et personnels administratifs.
- **Les pistes d'amélioration** :
 - ▶ Affiner la projection des divers temps de réunion : pour une meilleure préparation et anticipation des professionnels aux contenus à échanger.
 - ▶ Structurer les réunions pluridisciplinaires : gestion du temps, structurer les éléments nécessaires à la traçabilité des échanges ex : rédaction compte-rendu/relevé de décisions,
 - ▶ Repenser les temps d'élaboration des projets des enfants : préparation et déroulé des réunions de projet.

Contexte interne (suite)

Politique globale de prévention des risques

Les différentes obligations en matière de prévention des risques sont prises en compte comme suit :

Prévention pour la santé et la sécurité au travail :

En matière de Droit du travail, les dispositifs sont en place :

- ▶ Les fiches de poste sont en place et ont été actualisées en 2018,
- ▶ Les contrats de travail sont faits, signés en temps et en heure et les délégations de pouvoirs et de signatures seront possiblement à réactualiser.
- ▶ Les entretiens professionnels sont réalisés tous les 2 ans ; leur actualisation a été finalisée en Janvier 2019.

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est en place depuis plusieurs années ; il fait l'objet d'une actualisation annuelle et d'un plan d'actions qui fait l'objet d'une évaluation en termes d'effectivité et d'efficience. Le repérage des risques est réalisé directement auprès des salariés.

- ▶ **Les principales actions correctrices en cours portent sur 9 axes principaux** (confère tableau ci-dessous) :

	ACTION	OBJECTIF	PILOTE	DÉLAI				OBSERVATION - MOYENS AFFECTES
				2015	2016	2017	2018	
1	Formations personnelles et en groupe, analyse de la pratique	Gestion des tensions entre professionnels, gestion des conflits	Direction Chefs de service	X	X	X	X	Plan de formation
2	Formations personnelles et en groupe, analyse de la pratique	Renforcer le travail avec les familles	Direction Chefs de service	X	X	X	X	Plan de formation
3	Acquérir un ordinateur adapté aux besoins de chaque salarié ou au moins par type de professionnels	Fatigue visuelle - posturale - facilité d'action	Direction	X	X	X	X	Section d'investissement - achats fin d'année
4	Réorganisation des plannings/ gestion des espaces	Equilibrer la charge de travail de chacun, question de la réorganisation des activités dont en particulier la balnéothérapie	Chefs de service	X	X	X	X	Temps partagé à chaque rentrée scolaire, poser les bons objectifs à chaque rentrée scolaire pour chaque enfant (Balnéo)
5	Acquérir le matériel de désinfection des locaux	Diminuer le risque infectieux	Direction Chefs de service	X	X	X	X	Matériel de désinfection dans les locaux / à renouveler chaque année
6	Formations SST et Extincteurs	Sécurité des personnes	Direction Chefs de service	X	X	X	X	Document à actualiser chaque année
7	Fiches de postes	Clarifier le travail de chacun	Chefs de service		X	X	X	Demande du temps, en cours de finalisation second semestre 2018
8	Formation à la manutention	Prophylaxie du dos	Direction - Chefs de service - Médecin			X	X	Formation sur prophylaxie du dos faite en INTRA en janvier 2018 - continuer à penser lors de tout achat à acquérir du matériel le plus adapté possible – handi-move acquis pour les WC-acquisition d'in chariot de Balnéo.
9	Réorganisation du réseau d'information interne et externe	Faciliter les échanges	Direction			X	X	Prévoir au BP en section d'investissement + budget de fonctionnement

- ▶ **La démarche « Pénibilité »** : aucune démarche n'est engagée à ce jour au sens de la prise en compte dans le calcul des retraites. Toutefois, et ce malgré des locaux et du matériel adaptés, on peut pointer - du fait de la population accompagnée - un grand nombre de manipulations quotidiennes en particulier par les personnels éducatif et les kinésithérapeutes. (Transferts, changes, déplacements...). Aucun accident du travail n'a été enregistré au cours des 4 dernières années.
- ▶ **La fatigue professionnelle et les risques psychosociaux** font l'objet d'un repérage dans le cadre du DUERP.

Contexte interne (suite)

Politique globale de prévention des risques (suite)

Prévention de la maltraitance :

Le dispositif en place comporte une procédure de signalement, assortie d'une fiche de signalement a été mis en place sous l'égide associative pour être au plus près du dispositif réglementaire et des exigences de l'ARS.

- ▶ **Sur les 3 dernières années** : 1 Information Préoccupante et une « menace » d'Information Préoccupante portant sur des situations en famille ont été réalisées par l'équipe.
- ▶ **Les actions de sensibilisation et de formations des professionnels sont assez anciennes et devront faire l'objet d'une actualisation, pour autant, chaque année à la journée de rentrée, la direction rappelle le dispositif.**
- ▶ Les pratiques particulièrement bienveillantes déployées au sein de la structure ne font pas encore l'objet d'un suivi systématique, certaines ont été pointées dans le cadre du dernier rapport d'Evaluation Interne.

Les dysfonctionnements et évènements indésirables

La démarche de repérage et de traitement des dysfonctionnements est analysée comme suit :

- ▶ Le dispositif est en place depuis de nombreuses années ; de ce fait, les dysfonctionnements sont connus, traités et suivis,
- ▶ Tous les dysfonctionnements sont repérés, qu'ils concernent une atteinte aux biens matériels ou des accidents de personnes – salariés et enfants. Le cahier est visé par la directrice ou son représentant,
- ▶ Le degré de traçabilité est satisfaisant et repose sur différents supports :
 - . Deux cahiers où les dysfonctionnements qui surviennent sont mentionnés par tous les salariés de l'ADIMC16 à partir d'une « Fiche de déclaration des dysfonctionnements », très descriptive et qui comporte une question visant la prévention à mettre en place pour pallier la survenance.
 - L'entretien des véhicules est formalisé à la « Fiche Suivi et Entretien du véhicule »,
- ▶ Le suivi est assuré sur tableurs Excel avec pour objectif de faciliter la catégorisation des évènements, la récurrence, l'effectivité des actions décidées et leur efficience,
- ▶ Une analyse est conduite dans le cadre du rapport d'Evaluation Interne.

Parmi les principaux dysfonctionnements rencontrés en 2018 au sein de l'Institution, certaines pistes d'amélioration sont à prendre en compte :

- ▶ Concernant les usagers - 8 dysfonctionnements ex : chutes à la marche, coups consécutifs aux mouvements incoordonnés, éraflures, petites coupures avec pour conséquence un seul passage aux urgences pour 3 points de suture,
- ▶ Concernant les salariés - 2 dysfonctionnements consécutifs à des coups donnés par des enfants présentant des mouvements incoordonnés ; aucune suite
- ▶ Concernant les biens - 77 dysfonctionnements notés concernent : 32% le matériel informatique (24 ordinateurs - 25% concernent le chauffage et la climatisation - 17% de petits travaux - 12% pour problèmes électriques - 6% tous genre, autres - 5% pour les véhicules (2 TPMPR),
- ▶ Soit : Au 31/12/2018, 73 dysfonctionnements étaient traités (95%) et 4 en attente de l'être (5%)
En 2018, les dysfonctionnements les plus récurrents ont concerné le chauffage et ont conduit à changer de de chauffagiste.

En conséquence, nous estimons que le dispositif actuel est complet et son analyse sera systématiquement conduite dans le cadre des rapports d'activité et de l'évaluation interne.

Contexte interne (suite)

Moyens mobiliers et immobiliers

Nos infrastructures et équipements

▪ **L'immobilier :**

La SEM de l'ADIMC 16 exerce ces activités sur 2 sites distincts :

- SEM Primaire : dans les murs de l'ancienne école élémentaire Paul ELUARD pour une surface utilisable de 430 m² nonobstant les 235 m² d'espaces mutualisés avec le SESSAD DYS et le SESSAD HM,
- SEM Collège : dans l'enceinte du Collège de La Couronne pour une surface dédiée de 135 m²

Bien entendu, l'ensemble des locaux est aménagé spécifiquement pour la déficience motrice et les besoins particuliers des enfants.

Toutes les zones situées en rez-de-chaussée sont facilement accessibles aux enfants et les circulations extérieures sont aisées et protégées.

Sur chacun des sites, on retrouve une salle de classe, une salle d'activité-groupe de vie des enfants, des WC adaptés-changes, un espace tisanerie-cuisine, une salle de repos.

Le site SEM Primaire centralise les autres espaces, à savoir : les bureaux administratifs - secrétariat, direction, chef de service, un espace de rééducation - salles kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité - psychologie, espace sensoriel, bureau médecin, salle d'appareillage, salle de réunion, atelier, salles dédiées aux personnels, locaux techniques, préau, stationnements handicapés...).

A noter que depuis le rapprochement des SESSAD sur le seul site de La Couronne par le biais d'une construction, de nombreux espaces sont partagés par les trois structures comme bureau médical, salle d'appareillage, salle de réunion, salle à manger du personnel, Délégués CSE, vestiaires....

▪ **Le mobilier :**

Le mobilier, le matériel et les équipements sont adaptés aux personnes handicapées physiques (tables avec découpes, réglables en hauteur pour l'installation des usagers...) ; ils ont été acquis pour faciliter le travail des salariés (tables de changes réglables en hauteur, chariots de douche, chariot de balnéothérapie, lèves personnes, matériels sur roulettes...) et le confort des enfants.

▪ **Le parc de véhicules :**

Il est composé de 2 véhicules TPMR ; au quotidien, nous utilisons un Kangoo aménagé et un Trafic Renault.

Tous deux sont amortis et font très peu de km/an le projet c'est pourquoi nous n'envisageons pas d'en acquérir de nouveaux et nous avons recours dès que nécessaire à la location auprès de la société qui effectue le transport quotidien des usagers.

Ainsi, les moyens dont nous disposons sont cohérents et adaptés à nos besoins.

Toutefois, l'organisation architecturale ne permet pas de prendre en compte l'hétérogénéité des besoins en compensation notamment liés à l'important écart d'âge entre les derniers admis et les plus anciens.

Un accompagnement distinctif et plus individualisé n'est pas envisageable dans la configuration actuelle.

Contexte interne (suite)

Bilan du précédent Projet d'établissement

L'état d'avancement des objectifs inscrits au Projet d'Etablissement 2014-2018 se présente comme suit :

Objectifs	Actions mises en place	Commentaires complémentaires
Avoir favorisé la relation avec les familles	De nombreux liens efficients ont été construits avec l'environnement et l'institution est très ouverte avec une vingtaine d'invitations par an aux familles et de plus en plus de visites à domicile ex : galette des rois – rencontres parents/professionnels – invitations aux spectacles – séjours transferts ...	Ce sont toujours les mêmes parents qui participent. Création des journées Portes Ouvertes à partir de 2019.
Avoir développé l'efficacité des modalités d'accompagnement dans l'ensemble des composantes : éducatives, pédagogiques, rééducatives	Mise en place de l'analyse de la pratique – Une politique de formation a été structurée avec une recherche de cohésion du groupe – Augmentation du nombre d'actions conduites en binômes pluridisciplinaires et de cohérence par rapport aux besoins de la prise en charge - ex : pédagogique + paramédical et/ou éducatif)	Mettre en place un outil de mesure de la performance via les PPA en 2019.
Avoir optimisé la traçabilité de la personnalisation de l'accompagnement : PPA ...	Remise à plat de la démarche existante avec évaluation et identification des pistes d'amélioration complémentaires dès 2018 et à poursuivre en 2019. L'agrandissement des locaux en 2013 a permis l'évolution de l'organisation et notamment l'optimisation du fonctionnement d'équipe avec un impact sur les modes opératoires entre les équipes et les services et une évolution de l'organisation	Poursuivre la démarche engagée.
Avoir travaillé des axes spécifiques : prise en charge de la douleur (reconnaissance, évaluation, prise en charge)	Actions ponctuelles pour certains enfants – liens avec centres médicaux et centre antidouleur – le repérage est systématique par tous les professionnels avec la traçabilité correspondante – grille de collaboration enfant/famille/SEM – repérage, suivi, échanges avec la famille.	Assurer un suivi dans la durée de l'épisode douloureux même si l'enfant va mieux ex : identifier un pilote et un responsable – travailler les modes de soulagement médicamenteux mais pas uniquement (médecines douces ...)
Avoir amélioré les dispositifs d'orientation des jeunes en sortie de SEM	Les familles sont placées dans la logique d'orientation très tôt par rapport à l'admission afin de « banaliser » le sujet – Identification des différents établissements existants, conseils sur les plus adaptés y compris en termes de mode d'accompagnement (internat ou non) et accompagnement possible de la visite des structures sélectionnées – mise en place de stage, accompagnement des départs, suivi administratif, mise en place d'une mesure de protection. Les actions conduites ont globalement permis plus d'anticipation.	La démarche reste à affiner pour encore améliorer la réponse aux besoins et l'accompagnement dans la construction de nouveaux repères.

Synthèse du diagnostic et perspectives à 5 ans

Le bilan de notre diagnostic se résume ainsi :

Points forts	L'équipe pluridisciplinaire se caractérise par : ses compétences, sa technicité, son professionnalisme dynamique, son engagement et son implication Regroupement des 3 structures : interactions, mutualisations des ressources disponibles L'orientation « pédiatrique » de la SEM
Pistes d'amélioration	Hétérogénéité des besoins en compensation liée à un écart d'âge important entre les derniers admis et les plus anciens Assurer le renouvellement de l'effectif de la SEM Renforcer la préparation à l'orientation dans tous ses aspects (séparation avec la famille, choix de l'établissement du nouvel établissement ...) Renouvellement de la composition du Conseil d'Administration

Ainsi nous retenons les objectifs principaux suivants :

- Objectif 1 : **Organiser notre offre de prestations en cohérence avec la stratégie nationale de transformation de l'offre PH**
- Objectif 2 : **Structurer une offre d'accompagnement en « dispositif » entre la SEM et le SESSAD HM**
- Objectif 3 : **Renforcer certaines pratiques professionnelles en adéquation avec les besoins repérés**
- Objectif 4 : **Optimiser la performance des dispositifs en place**

Les évolutions de notre positionnement et de notre offre de service

Notre structure doit évoluer en fonction des besoins pour lesquels son fonctionnement est légitime.
De plus, pour garantir la bonne mise en œuvre de nos prestations, certains points d'organisation doivent évoluer également.
Notre projet doit donc éclairer ces mouvements et les anticiper suffisamment pour que nos réponses soient prêtes au moment voulu.

Objectif 1 : Organiser notre offre de prestations en cohérence avec la stratégie nationale de transformation de l'offre PH	Page 41
Objectif 2 : Structurer une offre d'accompagnement en « dispositif » entre la SEM et le SESSAD HM	Page 43
Objectif 3 : Renforcer certaines pratiques professionnelles en adéquation avec les besoins repérés	Page 46
Objectif 4 : Optimiser la performance des dispositifs en place	Page 50

Objectif 1 : Organiser notre offre de prestations en cohérence avec la stratégie nationale de transformation

Avoir développé de nouvelles modalités d'accompagnement notamment dans une logique inclusive et de soutien aux familles

Les enjeux



Il s'agit d'engager les démarches en vue de :

- Renforcer notre soutien aux familles en difficulté dans la prise en charge de leur enfant handicapé,
- Répondre à des besoins d'accompagnement ponctuels et de courte durée,
- Entretenir une « dynamique institutionnelle »,
- Réfléchir des modalités d'accompagnement innovantes qui s'inscriront dans les orientations stratégiques nationales : « Virage inclusif », « Réponse Accompagnée pour Tous »,
- Favoriser la reconnaissance de l'ADIMC 16 en tant qu'acteur incontournable au regard de son expertise en matière de handicap moteur et d'IMC.

En conséquence, nous devons soutenir cet objectif autour de 2 orientations majeures :

- Développer une offre de prestations complémentaires : Accueil temporaire – Accueil d'urgence
- Renforcer l'inclusion des enfants et des jeunes accompagnés en milieu ordinaire en organisant des séjours de vacances

Les modalités d'actions



Ainsi nous planifierons les actions suivantes :

1° - Développer – au cas par cas - une offre de prestations complémentaires : Accueil temporaire – Accueil d'urgence

► Définir avec précisions les principes généraux :

- . **Public concerné** : enfants et jeunes désinstitutionnalisés
- . **Objectifs** : apporter un soutien ponctuel aux familles en difficulté dans la prise en charge à la journée de leur enfant handicapé,

► Formaliser les éléments de cadrage de ces nouvelles modalités d'accompagnement :

- . Elaborer une procédure qui précisera notamment les « Modalités de recours à ces prestations spécifiques » et notamment la définition de la notion d'urgence - « Les modalités de constitution du dossier » - « Les ressources mobilisées » y compris en terme partenarial – « Les Modalités d'accueil et d'accompagnement » (ex : objectifs prioritaires – effets attendus...),
- . Structurer une « Journée-Type »,
- . Identifier les partenariats nécessaires.

► Définir les modalités de suivi et d'évaluation de chaque séjour et construire les supports correspondants :

- . Evaluation globale du séjour,
- . Evaluation de l'impact pour le jeune et sa famille,
- . Evaluation de l'efficacité des partenariats.

► Structurer la Communication visant à favoriser le développement de cette offre de prestations :

- . Mise à l'étude d'un support de communication : plaquette, courrier, site ...
- . Identification des destinataires : MDPH, partenaires à l'échelle départemental ...

Echéance
(fin de
l'action)

09/2022
Directrice
CDS

Objectif 1 : Organiser notre offre de prestations en cohérence avec la stratégie nationale de transformation (suite)

Les modalités d'actions



2° - Développer des modalités d'accompagnement externalisées et notamment les séjours de vacances :

Il s'agira de structurer les modalités d'organisation et de fonctionnement de séjours de vacances à partir notamment des critères suivants

▶ Définir avec précisions les principes généraux :

- . **Public concerné** : Enfants et jeunes accueillis à la SEM,
- . **Objectifs** : Découverte d'un environnement différent, développement de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne la mobilité et la communication en dehors de la SEM et du domicile, travail de séparation avec la famille ...

▶ Formaliser les éléments de cadrage de ces nouvelles modalités d'accompagnement :

- . Elaborer une procédure qui précisera l'ensemble des éléments de cadrage des séjours de la constitution du dossier à son évaluation, en intégrant, les ressources mobilisées et les dispositifs visant à garantir la sécurité des enfants et des jeunes y compris en matière de soins médicaux et paramédicaux et les responsabilités y afférentes.

3° - Renforcer notre accompagnement des familles en vue de l'organisation de séjours de rupture ou de répit et des « transferts » :

Il s'agira d'être au plus près des besoins des familles et des enfants pour favoriser et rendre possible l'organisation de séjours comprenant des nuitées que la SEM n'est pas en mesure de proposer,

- ▶ Identifier les besoins des familles dans le cadre d'échanges en individuel ou de groupes de paroles,
- ▶ Identifier les structures en cohérence avec les projets des familles,
- ▶ Réaliser les accompagnements préparatoires ex : travailler la séparation provisoire entre l'enfant et la famille,
- ▶ Accompagner avec le dispositif « Chèques vacances ».

4° - Rester réactif à toutes données stratégiques nationales ou régionales permettant à l'Institution de faire évoluer son offre de prestations en cohérence avec les besoins repérés sur le territoire

Echéance (fin de l'action)	Responsable
03/2024	CDS AS ES
06/2024	CDS
09/2024	Directrice

Les résultats attendus



La SEM :

- . Répond aux besoins de l'environnement,
- . S'inscrit dans la logique des orientations stratégiques nationales,
- . Assure la pérennité d'un taux d'activité conforme aux exigences inscrites au CPOM.

Les modalités de financement



Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles	Crédit non reconductible
------------------------	---------------	-------------------	--------------------------

A définir au cas par cas et selon le type de séjour

Les indicateurs d'évaluation



Nb de séjours spécifiques mis en place sur une année
 Nb de journées correspondant aux différents types de séjours
 Nb d'enfants concernés par ses séjours spécifiques

Objectif 2 : Structurer une offre d'accompagnement en « dispositif » avec le SESSAD HM

Avoir structuré l'articulation d'une offre de prestations transverse entre la SEM et le SESSAD HM

Les enjeux



Il s'agit d'engager les démarches en vue de :

- Fluidifier les modalités d'accueil entre la SEM et le SESSAD HM,
- Faciliter une institutionnalisation « en douceur » pour les enfants accompagnés par le SESSAD HM,
- Faciliter un retour en milieu ordinaire pour les enfants accompagnés en SEM avec un étayage SESSAD,
- Assurer la fluidité et éviter la rupture de projets et de parcours des enfants et des jeunes,
- Partager l'expertise acquise par les 2 équipes pluridisciplinaires autour du Handicap Moteur et de l'IMC,
- Renforcer la mutualisation des moyens entre les structures de l'ADIMC 16,
- Assurer le renouvellement de l'effectif de la SEM et pérenniser son taux d'activité.

En conséquence, les actions s'orienteront principalement autour des pistes d'amélioration suivantes :

- Affiner les évaluations des enfants admis au SESSAD HM notamment en sortie de CAMSP dans la logique de passerelle
- Mettre en place un dispositif proactif avec une passerelle en aller-retour entre le SESSAD et la SEM
- Assurer la transversalité des compétences et des expertises

Les modalités d'actions



Ainsi nous planifierons les actions suivantes :

1° - Affiner les évaluations des enfants admis au SESSAD HM notamment en sortie de CAMSP :

Il s'agit de tenir compte de l'augmentation sensible du nombre d'enfants orientés au SESSAD HM par le CAMSP à laquelle l'ADIMC 16 se doit de répondre favorablement. Cette situation constitue une opportunité pour travailler des besoins déjà repérés et notamment :

- . L'autonomisation dans tous les domaines (confère SERAFIN PH),
- . La préparation psychologique des familles et de l'enfant et l'accompagnement à « l'institutionnalisation » dès lors que l'intensité des besoins ne permet pas d'envisager une inclusion en milieu ordinaire ; à ce titre le SESSAD est susceptible de constituer un « sas » vers la SEM,
- . Les réflexions nécessaires à la fluidité et la continuité d'un parcours sans rupture.

Par conséquent, il s'agira de conduire une évaluation complète des enfants âgés de 3/6 ans, complémentaire à celle du CAMSP, à partir de critères précis et ce, afin d'optimiser les compétences des enfants au sein du dispositif ; ces évaluations auront notamment vocation à apprécier la capacité des enfants à rejoindre une classe en milieu ordinaire :

Echéance (fin de l'action)	Responsable
01/2021	CDS Médecin

Objectif 2 : Structurer une offre d'accompagnement en « dispositif » avec le SESSAD HM (suite)

Les modalités d'actions (suite)



- ▶ Définir les critères spécifiques au « dispositif »,¹
- ▶ Construire les documents et outils liés au suivi et à l'analyse correspondante et notamment :
 - . Fiche de liaison avec la MDPH visant à préciser les modalités d'adaptation de la scolarisation et les ajustements du Projet Personnalisé d'Accompagnement,
 - . A partir du cadre indiqué au Cahier des charges du Décret n° 2017-620 pour l'élaboration du dispositif notamment concernant les partenariats, le parcours de l'enfant, le circuit de gestion des prestations (PCH) ...

2° - Mettre en place un fonctionnement proactif avec une passerelle en aller-retour fluide, entre le SESSAD et la SEM :

Il s'agira d'être au plus près des besoins en compensation des enfants et des jeunes, sans perte de chance. Globalement, la SEM accueille des enfants très lourdement handicapés, porteurs, pour certains, de troubles cognitifs massifs et dont l'accompagnement SESSAD est rarement envisageable, à fortiori l'inclusion en milieu ordinaire au regard de ses contraintes. Pour autant, certaines situations particulières pourraient relever du dispositif ex : des enfants issus de l'immigration ne parlant pas encore le français, non scolarisés mais dont les capacités cognitives le permettront à court terme - l'acquisition de la langue permettra une préparation à la vie professionnelle :

- ▶ Structurer l'accompagnement en aller-retour SEM/SESSAD : différentes hypothèses seront possibles
 - . Proposition d'inclusion avec étayage SESSAD HM,
 - . Partage d'accompagnement SEM/SESSAD ex : 2 jours SEM + 3 jours SESSAD avec une double notification
- ▶ Prendre contact avec la MDPH pour faciliter les doubles notifications SEM/SESSAD
- ▶ Faciliter l'inscription dans OASO.

3° - Optimiser le déploiement des expertises présentes au plateau technique :

- ▶ **Assurer la transversalité des compétences et des professionnels :** La mutualisation des ressources préside de longue date au fonctionnement associatif. A ce titre, des professionnels exercent déjà sur les deux structures : le médecin MPR, le médecin pédiatre, deux kinésithérapeutes, une psychologue clinicienne, un ergothérapeute, l'orthophoniste et l'assistance sociale. Cette mutualisation facilite les évaluations et les échanges pluridisciplinaires, favorise les passerelles entre les 2 modes d'accompagnement et l'assentiment des parents par un travail d'adaptation.

Pour autant, certains points de vigilance sont à prendre en compte afin d'optimiser la pluridisciplinarité entre les deux équipes dont les modes opératoires sont très différents, l'une en ambulatoire, l'autre en institution et favoriser le « travailler ensemble »,

 - a) Clarifier avec précision les modalités de coordination entre les différents interlocuteurs en interne et en externe,
 - b) Construire le cadre des échanges institutionnels et définir des temps qui permettront aux équipes de travailler ensemble.

Echéance	Responsable
06/2021	Directrice CDS Médecin
01/2022	Directrice

¹ **Fonctionnement en « Dispositif Intégré » :** L'article 91 de la Loi n° 2016-41 relative à la modernisation de notre système de santé rend possible une généralisation progressive de ce fonctionnement en dispositif intégré, qui vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées en Institution et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Dans ce cadre, la MDPH notifie en « dispositif » et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite, procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la CDAPH, sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation. Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins. L'objectif est également de limiter les situations de crise et de rupture en permettant la mise en œuvre des solutions rapides, qui correspondent à l'évolution des situations. Le fonctionnement en dispositif intégré s'inscrit pleinement dans les réflexions sur l'évolution de l'offre médico-sociale et les travaux visant à prévenir les ruptures des parcours des personnes en situation de handicap, tels que la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Il alimente dans ce cadre les réflexions sur l'assouplissement des parcours des personnes handicapées, qui permet un accès plus rapide aux accompagnements les plus inclusifs possibles. Confère également : Décret n° 2017-620 du 24 Avril 2017 - Instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 Juin 2017

Objectif 2 : Structurer une offre d'accompagnement en « dispositif » avec le SESSAD HM (suite)

Les modalités d'actions



- ▶ **Renforcer la reconnaissance de l'expertise SESSAD HM/SEM en matière de handicap moteur et d'IMC dans le cadre Du « Virage Inclusif »** : la généralisation des inclusions induira une augmentation des sollicitations du secteur médico-social par notamment les professionnels de l'Education Nationale pour une transmission des savoirs sur les différents domaines du handicap. A ce titre, il s'agira de
 - . Structurer et encadrer avec exigence, les modalités d'intervention et de coordination avec l'Education Nationale et les autres interlocuteurs ex : crèches, centres de loisirs ... pour une réponse la plus adaptée possible en milieu ordinaire sans préjudicier à l'accompagnement des enfants relevant de l'ADIMC 16.
 - . Réfléchir à la constitution d'un Pôle Ressource clairement identifié pour une reconnaissance de l'expertise déployée par le SESSAD et la SEM.

Echéance Responsable

Les résultats attendus



Un travail de proximité régulier est réalisé aux bénéfiques du parcours des enfants et des jeunes accompagnés par le SESSAD HM et ceux accueillis à la SEM
Sécuriser le taux d'activité de la SEM

Les modalités de financement



Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles	Crédit non reconductible
Temps de préparation			
Temps de réunion			

Les indicateurs d'évaluation



Nb d'enfants et de jeunes accueillis à la SEM après un passage au SESSAD HM
Nb d'enfants et de jeunes accueillis à la SEM, réorientés en milieu ordinaire avec un étayage du SESSAD HM

Objectif 3 : Renforcer certaines pratiques professionnelles en adéquation avec les besoins repérés

Avoir mis en adéquation certaines pratiques professionnelles avec les besoins des enfants et des jeunes accompagnés

Les enjeux



Il s'agit d'engager les démarches en vue de :

- Assurer le respect des droits des enfants et des jeunes accompagnés à l'égard d'un accompagnement efficient au regard de leurs besoins en compensation
- Renforcer l'individualisation de la prise en charge des besoins de compensation
- Tenir compte de l'hétérogénéité des profils en termes d'âges, de déficiences principales et secondaires et corrélativement des besoins
- Améliorer la fluidité et la continuité des parcours

En conséquence, nous devons soutenir cet objectif sur la base de différentes orientations, à savoir :

- Le développement de l'autonomie des enfants et des jeunes accompagnés dans certains registres,
- Le renforcement de la réponse à certains besoins spécifiques

Les modalités d'actions



Il s'agit de conduire les actions suivantes :

1° - Développer l'autonomie des enfants et des jeunes autour des thématiques suivantes :

- a) **La communication** : il s'agit de mettre en place de nouvelles modalités de Communication Alternative Améliorée afin de
- . Doter les enfants d'un mode de communication pour leur permettre d'échanger avec leur famille, leurs pairs, les professionnels,
 - . Réduire la marge d'interprétation des modes d'expression spécifiques et singuliers lorsque les enfants ne disposent pas de la parole,
 - . Etre en mesure de répondre sans délai avec justesse aux besoins primaires (faim, froid, douleur),
- ▶ **Poursuivre les formations sur la thématique** afin d'enrichir les pratiques,
 - ▶ **Compléter le panel d'outils** visant à faciliter le développement de modes de communication effectifs et efficients :
 - . Construire les codes de communication utiles aux jeunes en toutes circonstances,
 - . Généraliser et uniformiser les pratiques pluridisciplinaires autour de la communication ex : présenter l'activité en début de séances avec les pictogrammes,
 - . Etablir les « Fiches Dialogue » par compétence,
 - . Structurer une veille pour toujours connaître les derniers logiciels et matériels diffusés.
- b) **Mobilité** : il s'agit de poursuivre le développement de tous modes de déplacements afin de permettre à chacun de pouvoir décider et se déplacer de sa propre initiative en tenant compte tant des possibilités du jeune que de son environnement
- ▶ **Structurer des pratiques professionnelles complémentaires** et notamment :
 - . Mise en place de la musculation adaptée à chaque enfant, amélioration de la prise en charge des scoliose, mise en place de travail en groupe si possible.
 - . Axer le travail avec certains jeunes sur la perception et la gestion de la sensation douloureuse.
 - . Développer le travail sensori-moteur avec les derniers jeunes entrés à la SEM et s'intéresser plus précisément aux sensations et perceptions des jeunes accueillis (profil sensoriel).

Echéance
(fin de
l'action)

Responsable

06/2023

CDS
Médecin

Objectif 3 : Renforcer certaines pratiques professionnelles en adéquation avec les besoins repérés (suite)

Les modalités d'actions



- c) **Les Actes de la Vie Quotidienne** : il s'agira de structurer des pratiques professionnelles spécifiques après une évaluation fine des capacités et des compétences afin de renforcer l'accompagnement sur cette thématique estimant que
- Tout développement de l'enfant commence par ses actions, ici empêchées ou retardées du fait du handicap moteur,
 - L'indépendance optimum contribue au développement personnel, favorise l'inclusion sociale et professionnelle, en s'appuyant sur des éléments concrets du quotidien plus parlants pour eux,
 - Le maintien dans la structure de jeunes de plus de 16 ans au bénéfice desquels il s'agit de penser différemment la préparation en vue de leur sortie de SEM et d'optimiser leur capacité à s'inscrire dans une orientation adaptée pour eux notamment en les dotant de compétences nouvelles,
 - ▶ Poursuivre l'identification des besoins pour chaque enfant et jeune telle que déjà pratiquée par l'équipe,
 - ▶ **Améliorer la traçabilité des informations** : mettre en place une fiche de transmission pour améliorer l'uniformisation des pratiques autour du jeune ex : logiciel informatique - aider les professionnels dans la manipulation (ex : d'une attelle – formation ...)
 - ▶ **Améliorer la lisibilité des acquis durant une séance.**
- d) **Améliorer la prise en compte des besoins autour de la thématique « Vie Affective et Sexuelle »** : il s'agit d'améliorer la compréhension des changements morphologiques et psychologiques des jeunes
- ▶ **Inscrire la thématique au cœur de l'accompagnement et ce, dès l'admission** avec mention au Règlement de Fonctionnement et au Livret d'accueil et recueillir les attentes des familles,
 - ▶ **Construire et mettre en œuvre une Charte de la Vie Affective et Sexuelle** :
 - . Mettre en place des groupes de travail sur la base d'une large participation des professionnels,
 - . Prendre en compte toutes les dimensions de la thématique : prévention et contraception, consentement, homosexualité, couples, comportements déviants...
 - . Mettre en place un accompagnement des familles sur ce thème,
 - . Identifier des intervenants pour faciliter l'institutionnalisation de la thématique notamment avec la sollicitation d'un sexologue.
- 2° - Optimiser le travail d'orientation en sortie de SEM** : Il s'agit de conduire une analyse systématique notamment des destinations des jeunes en sortie de SEM qu'il s'agisse d'une orientation en milieu ordinaire, d'un parcours professionnalisant, d'un autre ESSMS et dans quel registre ... et de mettre en place un corpus de pratiques visant à répondre aux attentes et besoins des jeunes et de leur famille dans le respect d'une logique et de la fluidité des parcours
- ▶ **Préparer un tableau de suivi des actions conduites** ex : contacts pris, visites organisées ...) qui fera l'objet d'une analyse régulière et qui servira d'appui au projet de relocalisation,
 - ▶ **Formater l'évaluation des compétences des jeunes** selon la nature de l'orientation (MAS – FAM – FO ...),
 - ▶ **Développer et rendre efficient le service de suite** pour une meilleure lisibilité statistique des enfants sortis de la SEM,
 - ▶ **Mettre en place une démarche de construction d'un parcours professionnalisant** pour certains enfants comportant notamment des liens avec des IMPRO, des actions de découverte des métiers...
 - ▶ **Définir les modalités de traçabilité et d'évaluation des actions** et des dispositifs qui seront mis en place.

Echéance (fin de l'action)

Responsable

01/2023

CDS
ASS
ES

Objectif 3 : Renforcer certaines pratiques professionnelles en adéquation avec les besoins repérés (suite)

Les modalités d'actions (suite)



3° - Structurer un accompagnement différencié pour pallier l'important écart d'âge au sein de l'effectif et répondre à l'évolution des profils :

- ▶ **Prévoir des formations ciblées** concernant la prise en soin des tout petits,
- ▶ **Inscrire dans la culture SEM l'adaptabilité en temps réels aux nouveaux besoins de compensation** (déficiences sensorielles),
- ▶ **Poursuivre les projets concernant la création d'une SEM TREMLIN et, notamment dans ce cadre, étudier les différents recours à des fonds complémentaires ex : CNSA, subventions ...**

4° - Renforcer la guidance parentale dans tous les domaines de l'accompagnement : nous estimons nécessaire d'avoir une lecture différente de la place des familles et de renforcer le lien déjà existant, dans une logique de fluidité des parcours, de continuité avec les familles et fratries, la nounou, les séjours de vacances ... et de toujours assurer la bonne intégration des enfants et des jeunes dans leur environnement,

- ▶ Accompagnement des situations en intra mais aussi renforcer l'ouverture sur le domicile, sur les temps périscolaires, la prise en compte des besoins des temps de vacances...
- ▶ Maintenir les échanges avec la famille sur ses souhaits, les besoins au domicile et dans les autres environnements potentiels (nounou, séjours de vacances ...)
- ▶ Aider la famille de façon systématique à adapter son environnement et améliorer l'intégration de l'enfant grâce aux ergothérapeutes, à l'assistante sociale, l'ergothérapeute ...
- ▶ Informer les familles des dispositifs existants notamment par l'assistante sociale,
- ▶ Rencontrer systématiquement les familles pour savoir comment elles vont (parents, fratries),
- ▶ Aider la famille à organiser des temps de répit et l'accompagner dans le travail de séparation (famille-enfant)
- ▶ Favoriser la consolidation des apprentissages et leur continuité avec la famille

5° - Poursuivre la réflexion relative à l'adaptation constante des pratiques par un travail « pratico-pratique » autour de la prévention du risque de maltraitance et la formalisation des pratiques bientraitantes : formation spécifique et traçabilité des actions et des pratiques

6° - Assurer la traçabilité du suivi et de l'évaluation des dispositifs et des effets obtenus des pratiques mises en place pour l'ensemble des thématiques ci-dessus notamment à partir des Projets Individuels d'Accompagnement aux d'une reconnaissance de l'expertise déployée par l'institution. (Confère Fiche-action suivante).

Echéance	Responsable
09/2021	Directrice
06/2021	CDS
03/2020	Directrice
En continu à partir de 09/2019	CDS

Les résultats attendus



La SEM a encore amélioré la qualité et l'efficacité des pratiques et offre une réponse individualisée à toutes les particularités repérées.

Les modalités de financement



Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles	Crédit non reconductible
		Acquérir un MY TOOBIE supplémentaire : 10.000 €	Formations : 3.000 €

Les indicateurs d'évaluation



Impact des pratiques : % des objectifs inscrits au Projet Personnalisé d'Accompagnement atteints au terme de la période de référence.

Objectif 4 : Optimiser la performance des dispositifs en place

Avoir actualisé et consolidé les démarches et dispositifs institutionnels qui fondent le respect des droits des usagers et l'amélioration continue de la qualité des prestations

Les enjeux



Il s'agit d'engager les démarches en vue de :

- ▶ Assurer le respect des droits des usagers et notamment ceux issus des Lois n° 2002-2et n° 2005-102
- ▶ Assurer une conformité réglementaire pérenne des démarches déjà en place
- ▶ Mettre en place un Projet Personnalisé d'Accompagnement utile et utilisé pour l'enfant ou le jeune et l'équipe,
- ▶ Renforcer notre exigence de performance et rendre lisibles les effets de nos dispositifs
- ▶ Valoriser le travail de l'équipe pluridisciplinaire et la plus-value de l'exigence et de l'implication des équipes.

Nos actions s'orienteront majoritairement autour des objectifs suivants :

- ▶ Consolider les dispositifs dédiés au respect des droits des usagers et qui permettent d'interroger les dispositifs en place,
- ▶ L'optimisation de toutes les démarches qui permettent d'optimiser les expertises en place et de rendre lisibles les effets obtenus

Les modalités d'actions



Ainsi nous planifierons les actions suivantes :

1° - Consolider les dispositifs qui assurent le respect des droits des usagers et notamment, élaborer et mettre en place :

- ▶ Processus « Accueil et admission » - « Fin d'Accompagnement » – « Contractualisation et individualisation de l'accompagnement,
- ▶ Procédure d'accès, de consultation et de communication des dossiers aux usagers,
- ▶ Procédure « Autorisation de partage d'informations » afin d'encadrer le travail pluridisciplinaire y compris avec les partenaires.
- ▶ Processus « Guidance et soutien parental »,
- ▶ Dresser une liste des procédures et protocoles existants,
- ▶ Compléter les protocoles pour sécuriser l'infirmerie ex : Fiche de liaison d'urgence - Suivi du « stock tampon » de médicaments – Gestion des DARI ...
- ▶ Acquérir un logiciel permettant la mise en place du Dossier Unique de l'Usager et son suivi.

2° - Porter à maturité le dispositif mis en place récemment au titre du « Service de suite » : le dispositif nous permettant d'accompagner les jeunes pour faciliter et optimiser les différents types d'orientations y compris les possibilités d'insertion professionnelle se met en place, il s'agit donc de :

- ▶ **Finaliser la mise en place de la démarche** en conformité avec les obligations réglementaires - *Décret n° 89-798 du 27 Octobre 1989 et notamment Art.8 Annexe XXIV dont les contenus sont désormais référencés à l'Art. D.312-18* - qui imposent un suivi sur une durée minimum de 3 ans afin de permettre également l'adaptation de notre offre de prestations en cohérence avec les résultats obtenus par les suivis des enfants sortis.

Echéance (fin de l'action)	Responsable
01/2023	Directrice CDS
01/2020	CDS - ASS

Objectif 4 : Optimiser la performance des dispositifs en place (suite)

Les modalités d'actions



3° - Optimiser l'accompagnement en renforçant la démarche « Contractualisation et individualisation de l'accompagnement » :

- ▶ **Améliorer la formalisation des attentes**, dès l'admission et à chaque actualisation du Projet : préciser les modalités de recueil des attentes et créer un outil spécifique,
- ▶ **Optimiser le libellé des objectifs prioritaires et des moyens mis au service de leur réussite**,
- ▶ **Rendre traçables l'identification et la formalisation des « besoins en compensation »** après évaluation pluridisciplinaire,
- ▶ **Uniformiser les pratiques d'élaboration pluridisciplinaire** des Projets Personnalisés d'Accompagnement via le processus majeur « Contractualisation et individualisation de l'accompagnement »,
- ▶ **Instituer un « bilan intermédiaire »** - ex : à 3 ou 4 mois – afin de vérifier la pertinence des objectifs inscrits au Projet et l'effectivité des moyens décidés lors de l'élaboration,
- ▶ **Améliorer la traçabilité du bilan pluridisciplinaire final** du Projet Personnalisé d'Accompagnement avant son actualisation afin d'envisager l'évaluation de l'impact des pratiques sur la base de l'analyse « objectifs atteints-non atteints/oui-non/pourquoi »,
- ▶ **Renseigner l'indicateur inscrit au rapport d'Evaluation Interne** : produire chaque année le résultat quantitatif des objectifs atteints ou non et les actions à conduire pour l'amélioration des résultats,
- ▶ **Améliorer la traçabilité des besoins non satisfaits** afin de conduire les actions correspondantes,
- ▶ **Préciser la contribution des acteurs externes** : rendre lisibles les actions conduites par les partenaires et réaliser systématiquement une évaluation et un bilan préalable au renouvellement du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Echéance	Responsable
06/2021	CDS
12/2020	CDS
06/2023	Directrice

4° - Optimiser les instances de coordination et d'échanges institutionnels :

- ▶ **Consolider le cadre des réunions** : les différentes catégories de réunions, leur objet, fréquence, participants, durée, contenu...
- ▶ **Assurer la traçabilité des contenus** : ordre du jour et relevé de décisions avec organisation du suivi correspondant et des modalités de diffusion (délais, destinataires, évaluations ...),

5° - En matière de Droit du Travail :

- ▶ Se doter d'un logiciel GPEC,
- ▶ Clarifier les délégations de pouvoirs et de signature Directrice et Chef de Service,

Les résultats attendus



Conformité réglementaire pérenne des dispositifs et respect des droits des usagers
Lisibilité de la performance des pratiques professionnelles

Les modalités de financement



Budget en reconduction	Redéploiement	Mesures nouvelles	Crédit non reconductible
Temps de réunion – Temps de préparation		Logiciel GPEC : 15.000 €	

Les indicateurs d'évaluation



Nombre de dysfonctionnements traités/nombre de dysfonctionnements signalés
% des objectifs atteints / total des objectifs inscrits aux Projets Personnalisés d'Accompagnement

Synthèse et plan d'actions à 5 ans

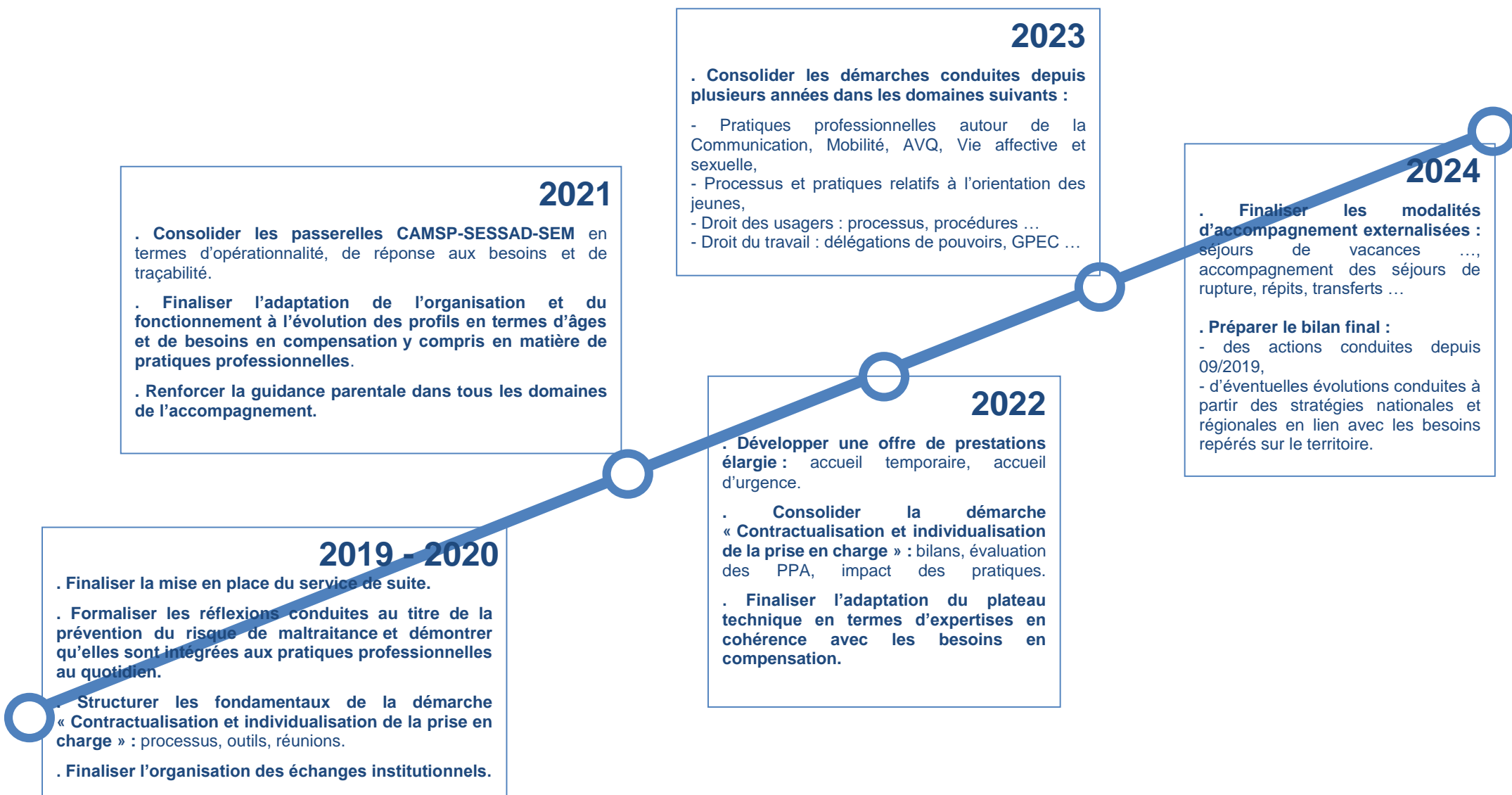
Les constats réalisés sur les éléments du contexte joints à l'analyse des dispositifs actuellement en œuvre dans la structure nous ont conduit à définir les nouveaux axes d'évolution pour les 5 prochaines années.

Ces ambitions de changement doivent faire l'objet d'une programmation afin de valider leur faisabilité opérationnelle et financière.

Par ailleurs, afin de donner la lisibilité nécessaire à la fois en interne à l'établissement et à l'extérieur, nous avons défini les indicateurs d'évaluation qui permettront de mesurer le bon avancement de ce projet.

Programmation des évolutions	.....	Page 53
Plan d'Actions Prioritaires	.....	Page 54
Conclusion	.....	Page 55

Programmation des évolutions : trajectoire opérationnelle



Plan d'Actions Prioritaires au 12 Juillet 2019

Objectifs opérationnels	Actions à conduire	Pilote	Date de fin d'exécution	Indicateurs de suivi et d'évaluation (en référence au rapport d'évaluation interne- cible à déterminer)
Avoir développé de nouvelles modalités d'accompagnement notamment dans une logique inclusive et de soutien aux familles	Action 1 : Développer, au cas par cas, une offre de prestations complémentaires : Accueil temporaire et Accueil d'urgence	Dir - CDS	09/2022	Nb de séjours spécifiques mis en place sur une année Nb de journées correspondant aux différents types de séjours Nb d'enfants concernés par ses séjours spécifiques
	Action 2 : Développer des modalités d'accompagnement externalisées et notamment les séjours de vacances	CDS AS - ES	03/2024	
	Action 3 : Renforcer notre accompagnement des familles en vue de l'organisation de séjours de rupture ou de répit et des « transferts »	CDS	06/2024	
	Action 4 : Rester réactif à toutes données stratégiques nationales ou régionales permettant à l'Institution de faire évoluer son offre de prestations en cohérence avec les besoins repérés sur le territoire	Directrice	09/2024	
Avoir structuré l'articulation d'une offre de prestations transverse entre la SEM et le SESSAD HM	Action 1 : Affiner les évaluations des enfants admis au SESSAD HM notamment en sortie de CAMSP dans la logique d'un fonctionnement en « dispositif intégré » avec aller-retour entre le SESSAD et la SEM	CDS Médecin	01/2021	Nb d'enfants et de jeunes accueillis à la SEM après un passage au SESSAD
	Action 2 : Mettre en place un fonctionnement proactif avec une passerelle en aller-retour fluide, entre le SESSAD et la SEM	Directrice CDS MED	06/2021	Nb d'enfants et de jeunes accueillis à la SEM, réorientés en milieu ordinaire
	Action 3 : Optimiser le déploiement des expertises présentes au plateau technique	Directrice	01/2022	
Avoir mis en adéquation certaines pratiques professionnelles avec les besoins des enfants et des jeunes accompagnés	Action 1 : Développer l'autonomie des enfants et des jeunes autour des thématiques « Communication », « Mobilité », « Actes de la Vie Quotidienne », « Vie affective et sexuelle »	CDS Médecin	06/2023	Impact des pratiques : % des objectifs inscrits au Projet Personnalisé d'Accompagnement atteints au terme de la période de référence.
	Action 2 : Optimiser le travail d'orientation en sortie de SEM	CDS ASS - ES	01/2023	
	Action 3 : Structurer un accompagnement différencié pour pallier l'important écart d'âge au sein de l'effectif et répondre à l'évolution des profils	Directrice	09/2021	
	Action 4 : Renforcer la guidance parentale dans tous les domaines de l'accompagnement	CDS	06/2021	
	Action 5 : Poursuivre la réflexion relative à l'adaptation constante des pratiques par un travail « pratico-pratique » autour de la prévention du risque de maltraitance et la formalisation des pratiques bientraitantes	Directrice	03/2020	
	Action 6 : Assurer la traçabilité du suivi et de l'évaluation des dispositifs et des effets obtenus des pratiques mises en place pour l'ensemble des thématiques ci-dessus	CDS	A partir de 09/2019	
Avoir actualisé et consolidé les démarches et dispositifs institutionnels qui fondent le respect des droits des usagers et l'amélioration continue de la qualité des prestations	Action 1 : Consolider les dispositifs qui assurent le respect des droits des usagers	Directrice CDS	01/2023	Nombre de dysfonctionnements traités/nombre de dysfonctionnements signalés
	Action 2 : Porter à maturité le dispositif mis en place récemment au titre du « Service de suite »	CDS ASS	A partir de 09/2019	
	Action 3° : Optimiser l'accompagnement en renforçant la démarche « Contractualisation et individualisation de l'accompagnement »	CDS	06/2021	% des objectifs atteints / total des objectifs inscrits aux Projets Personnalisés d'Accompagnement
	Action 4 : Optimiser les instances de coordination et d'échanges institutionnels	CDS	12/2020	
	Action 5 : En matière de Droit du Travail	Directrice	06/2023	

Conclusion

Commentaire de l'ESSMS sur le Projet d'Etablissement :

Après le travail mené autour de l'Evaluation Interne avec mise à plat de nos pratiques professionnelles, l'écriture du Projet d'Etablissement a été le moment d'un travail mené en commun pour une nouvelle construction ou ajustement de nos pratiques.

La double temporalité :

- Après avoir déposé auprès de l'ARS le dossier « Evaluation Interne de la SEM » en mars 2019, il nous a semblé capital de travailler en suivant le Projet d'Etablissement afin qu'il soit bouclé avec les équipes avant l'été, pour une mise en pratique à la nouvelle rentrée scolaire 2019-2020,
- En pleine écriture du CPOM avec une signature prévue fin 2019, le PE s'inscrit également dans cette même temporalité.

Il a nécessité en intra :

- Une mise à disposition de temps de tous les professionnels en plusieurs temps :
 - o L'équipe de direction,
 - o L'équipe pluridisciplinaire pour travailler ensemble et/ou en deux groupes distincts, sur des thématiques différenciées, ciblées et transversales.
- Entre deux sessions, des échanges avec l'équipe de direction et les groupes de travail, dans une réflexion permanente, pour questionner les actions prioritaires et valider les outils à créer et/ou à développer.

Ces temps :

- De mise à nu professionnelle individuels et collectifs ont permis une co-construction en :
 - o Conservant ce qui marche et qui fait notre force et notre singularité,
 - o Structurant et mettant en place un plan d'action d'amélioration de nos actions avec un échéancier, afin de valoriser et d'évaluer périodiquement nos pratiques et communiquer autour de l'état d'avancement de nos actions.
- D'échanges et d'aller-retour entre institution et évaluatrice ont été très intéressants, enrichissants et constructifs.

Conclusion :

Ce projet d'établissement met en avant :

- Une équipe de professionnels très concernés et se questionnant avec l'équipe de direction dans un travail de co-construction,
- Un objectif de conserver, renforcer et diversifier :
 - o Les prestations proposées aux usagers,
 - o Notre accompagnement pour un « après-SEM »,
 - o Les liens avec les familles et le CA,
 - o Les partenariats reconnus et efficaces.

Pour l'équipe de direction, l'écriture de ce projet d'établissement pour les 5 années à venir est un important support de management et une feuille de route à tenir pour garder le cap des nouvelles politiques publiques.

Le projet d'établissement nous permet de nous inscrire dans la mise en action à travers la traçabilité, la formalisation, la valorisation pour une amélioration continue de la qualité.

Table d'annexes

Organigramme	.....	page 57
Règlement de fonctionnement	.....	page 58
Livret d'Accueil	.....	page 67
Contrat de séjour	.....	page 80

ORGANIGRAMME SEM ADIMC 16

