

# PROJET D'ETABLISSEMENT

## Centre d'éducation motrice



2018-2022



## SIGLES ET ABREVIATIONS

---

<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CAMSP</b>	Centre d'accompagnement médico-social précoce
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<b>CEM</b>	Centre d'éducation motrice
<b>CHS</b>	Centre hospitalier spécialisé
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>DDAS</b>	Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales
<b>DGAS</b>	Direction générale de l'action sociale
<b>DRASS</b>	Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales
<b>EN</b>	Education nationale
<b>ESAT</b>	Etablissement et service d'aide par le travail
<b>ESPPÉRA</b>	Equipe ressource régionale de soins de support et soins palliatifs pédiatriques
<b>ESPRI</b>	Équipe spécialisée partagée pour la prévention du risque infectieux associé aux soins
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>FEHAP</b>	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
<b>FEI</b>	Fiche d'évènement indésirable
<b>FINES</b>	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
<b>GPEC</b>	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>IEM</b>	Institut d'éducation motrice
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisé
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>Médecin MPR</b>	Médecin de médecine physique et de réadaptation
<b>PCPE</b>	Pôle de compétences et de prestations externalisées
<b>PIA</b>	Projet individuel d'accompagnement
<b>PRS</b>	Plan régional de santé
<b>RBPP</b>	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
<b>SERAFIN PH</b>	Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des Personnes Handicapées
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>U2R</b>	Unité régionale de répit
<b>ULIS</b>	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
<b>URIOPSS</b>	Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

## SOMMAIRE

Sigles et abréviations .....	3
Préambule.....	6
I-L'ETABLISSEMENT ET SES MISSIONS.....	7
1. L'HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT.....	7
1.1. Présentation de l'organisme gestionnaire.....	7
1.2. Présentation de l'établissement : CEM .....	9
2. LES MISSIONS.....	10
2.1. Les repères juridiques et les recommandations de bonnes pratiques.....	10
2.2. Les missions de l'établissement .....	12
3. L'ENVIRONNEMENT ET LES POLITIQUES PUBLIQUES.....	16
3.1. L'offre de service du territoire.....	16
3.2. Les politiques publiques .....	16
4. LA POPULATION ACCUEILLIE ET SON ENTOURAGE.....	18
4.1. Les caractéristiques de la population accueillie .....	18
4.2. Les besoins et les attentes de la population accueillie.....	23
5. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION.....	24
5.1. La nature de l'offre de service et spécificités éventuelles.....	24
5.1.1. La déclinaison des prestations à partir de l'identification des besoins de la population.....	24
5.1.2. Les prestations proposées par l'établissement.....	24
5.1.3. La répartition des modes d'accueil .....	26
5.2. L'organisation interne de l'offre de service.....	26
5.2.1. L'admission, l'accueil et l'intégration .....	26
5.2.2. Le Projet individualisé d'accompagnement .....	28
5.2.2.1 Le Projet médical .....	30
5.2.2.2 Projet d'accompagnement socio-éducatif.....	39
5.2.2.3 Projet pédagogique.....	45
5.2.3. Les modalités de régulation et de coordination .....	51
5.2.4. L'offre d'hébergement et logistique .....	54
5.3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture .....	57
6. LES PRINCIPES D'INTERVENTION.....	59
6.1. Les sources des principes d'intervention qui promeuvent une approche bienveillante et repères méthodologiques .....	59
6.2. La gestion de paradoxes .....	63
6.2.1. Comment concilier vie en collectivité et individualisation de l'accompagnement.....	63
6.2.2. Comment concilier liberté d'aller et venir et sécurité des personnes .....	64
6.2.3. Comment gérer les écarts de perceptions et contradictions entre besoins et attentes des usagers 65	
6.2.4. Comment accompagner l'utilisateur à l'exercice de ses droits à sa majorité.....	65
6.3. La démarche qualité .....	66

6.3.1.	L'évaluation de la qualité .....	66
6.3.2.	La démarche qualité engagée .....	67
6.4.	La gestion des risques.....	69
7.	LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES .....	70
7.1.	L'organigramme.....	70
7.2.	Les effectifs.....	71
7.3.	Les missions des professionnels .....	73
7.4.	La formation continue et le soutien aux professionnels .....	80
7.4.1.	La politique de formation de l'institution .....	80
7.4.1.	Le soutien aux professionnels .....	80
7.5.	La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) .....	81
8.	LES RESSOURCES .....	82
8.1.	Les modalités de financement de l'établissement .....	82
8.2.	Les évolutions architecturales .....	83
8.3.	Le pilotage des ressources.....	84
8.4.	Le système d'information.....	85
II-	LES EVOLUTIONS A 5 ANS .....	87
9.	BILAN DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT .....	87
10.	LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT (PLAN D' ACTIONS) .....	88
10.1.	Les Evolutions à prévoir concernant la population accueillie et l'accompagnement .....	88
10.2.	Les Evolutions à prévoir au niveau institutionnel.....	96
10.3.	Le calendrier de mise en œuvre .....	104
10.4.	Les modalités de suivi et d'évaluation du projet d'établissement .....	104
10.4.1.	Les missions du Groupe de Suivi de Projet (Comité stratégique) .....	104
10.4.2.	Méthodologie .....	104
III-	METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT.....	105
	ANNEXES .....	107
	ANNEXE 1 TABLEAUX DES METHODES ET OUTILS PEDAGOGIQUES .....	107
	ANNEXE 2 CHARTE DE BIEN TRAITANCE .....	108
	ANNEXE 3 ORGANIGRAMME .....	109
	ANNEXE 4 DIAGNOSTIC .....	110
	ANNEXE 5 FICHE DE PLANIFICATION DES AXES D'AMELIORATION .....	111

## PREAMBULE

---

### Un Projet d'Établissement au service des usagers et du territoire



L'année 2017 a été marquée par une dynamique de réflexion collective afin de définir la politique de l'établissement pour la période 2018-2022. Ce projet est le fruit d'un travail réalisé à partir des forces vives de l'établissement et de la participation des usagers.

Deux grands axes d'orientations et de développement tant sur la qualité de l'accompagnement proposé que du pilotage du Centre d'éducation motrice au sein de notre association ont été ainsi arrêtés.

Ils marquent la volonté pour l'établissement de confirmer sa place d'expertise au service des enfants en situation de handicaps au sein d'un territoire de santé mais aussi sur un plan régional dans le cadre de notre activité de répit pour les enfants en situation de handicaps rares ou complexes.

Cette ambition d'un établissement de référence nécessite une recherche permanente d'amélioration de la qualité de ses prestations pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des jeunes et de leur famille.

Il s'agit également de se projeter dans de nouvelles perspectives de développement qui vont conforter notre offre d'accompagnement au service de la population.

Conscient de la nécessité de construire de véritables parcours pour et avec l'utilisateur, le Centre d'éducation motrice continuera à développer ses actions de partenariat et de coopération avec tous les acteurs du territoire.

Pour ceux que nous avons pour mission d'accompagner, souhaitons à notre Projet une réussite conforme aux énergies et aux espoirs qui l'ont nourrit.

Paul Rigato, Directeur Général.

# I-L'ETABLISSEMENT ET SES MISSIONS

## 1. L'HISTOIRE DE L'ETABLISSEMENT

### 1.1. Présentation de l'organisme gestionnaire

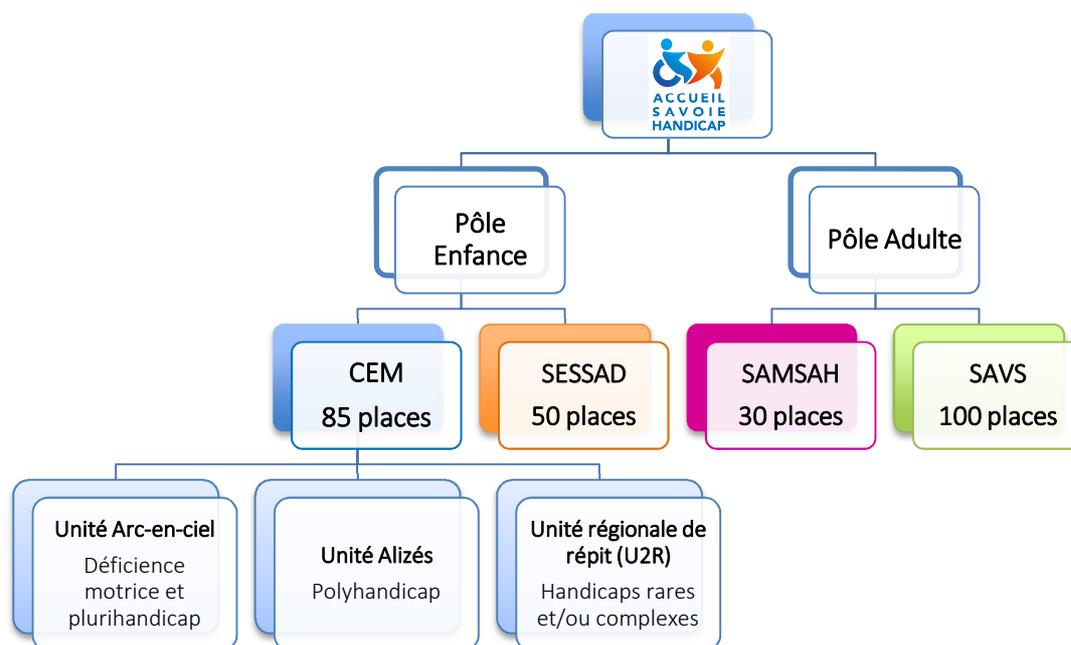
#### Historique

L'association Accueil Savoie Handicap a été créée en 1920, et reconnue d'utilité publique en 1923. Sa vocation initiale était d'accueillir et de soigner des personnes atteintes de tuberculose.

Accompagnant depuis de longues années des enfants en situation de handicap moteur, les évolutions de la société ont conduit l'association, à accueillir et accompagner des personnes, adultes et enfants, en situation de handicaps dans leurs projets de vie en leur dispensant les soins que nécessite leur état de santé.

Présidée par Monsieur FAURE depuis mi 2016, l'association a fait évoluer son activité à partir des orientations des politiques de santé publique et en étroite collaboration avec les différentes instances administratives concernées (Éducation Nationale, DDASS, DRASS), pour améliorer la prise en considération des besoins et attentes des usagers et de leur entourage.

L'association est organisée en 2 pôles d'activité et des services transversaux :



#### Le Projet Associatif

Le projet associatif a été renouvelé et s'étend sur la période 2016-2025, faisant l'objet d'une plaquette synthétique de présentation.

#### Les projets en cours

- Positionner l'association comme PCPE spécialisé pour enfants, jeunes adultes dans le champ du polyhandicap, déficience motrice avec troubles associés et plurihandicap.
- Développer l'offre de service pour les usagers du pôle adulte.
- Favoriser des parcours coordonnés d'accompagnement des bénéficiaires en recherchant les meilleurs partenariats.

### **Les valeurs de l'Association**

Les valeurs de l'association sont les suivantes :

- Le respect de l'utilisateur et de ses proches.
- Une bienveillance sans compromis, qui s'applique à tous.
- La recherche d'équité dans les relations entre usagers, familles, professionnels.
- La même importance accordée à toutes ses missions d'accompagnement de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale de l'utilisateur.

### **Les objectifs de l'action associative**

L'association se donne pour mission d'accueillir des personnes handicapées dans des établissements ou services, en vue :

- de leur dispenser les soins que nécessite leur état de santé,
- de leur proposer un enseignement et une formation adaptés à leurs potentialités. L'objectif est de favoriser leur insertion sociale en développant au mieux leur autonomie, depuis leur arrivée dans l'établissement jusqu'à la sortie.

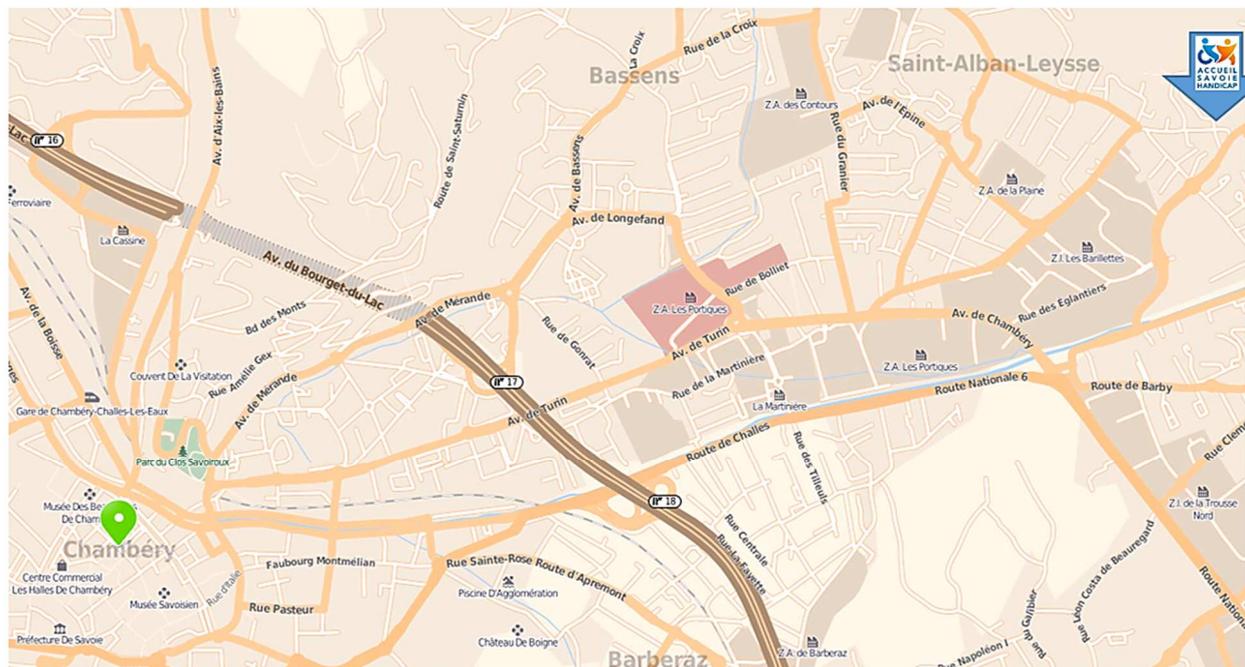
### **La Direction Générale**

Afin de mettre en œuvre la politique associative, de fixer, de coordonner les objectifs de l'établissement et des services et d'en assurer le contrôle, le Conseil d'Administration s'est doté d'une Direction Générale qui, en collaboration avec les instances associatives, participe à l'élaboration des projets associatifs, mène les études prospectives et de développement :

- Directeur Général.
- Directrice des ressources humaines.
- Responsable budgétaire et financière.
- Responsable qualité.
- Coordinatrice projet et développement.
- Responsable des systèmes d'informations.

## 1.2. Présentation de l'établissement : CEM

Le CEM est situé au 261 Route de la Doria 73230 Saint Alban-Leyse :



Il est enregistré dans le FINESS comme suit :

CENTRE D'ÉDUCATION MOTRICE	
Organisme gestionnaire	Accueil Savoie Handicap
Catégorie d'établissement	CEM
Statut	Etablissement privé (association loi 1901 reconnue d'utilité publique)
N° FINESS entité juridique	73 000 020 5

### Agrément et évolution :

Le CEM dispose d'une capacité d'accueil autorisée depuis **1992** par le préfet de **80 lits et places**.

L'arrêté préfectoral du 5 octobre **2009** fixe les capacités autorisées du CEM :

- 60 lits et places pour les enfants et adolescents atteints de déficiences motrices avec troubles associés, dont :
  - 26 lits d'internat ;
  - 23 places de semi-internat ;
  - 11 lits d'hébergement de nuit éclaté.
- 20 lits et places dédiés à l'accueil d'enfants et adolescents polyhandicapés, dont :
  - 18 lits d'internat ;
  - 2 places de semi-internat.

Un nouvel arrêté de **juin 2015 modifié en novembre 2016** (modification de l'âge de prise en charge), a été obtenu pour une augmentation de la capacité d'accueil à **5 places** pour accueillir des enfants, adolescents et jeunes âgés entre 3 et 20 ans en situation de handicaps rares et/ou complexes.

Ces 5 places permettent d'accueillir sur des séjours temporaires ou de répit des usagers de la région au sein de l'unité régionale de répit (U2R).

Par conséquent, le CEM dispose d'une capacité totale d'accueil de **85 places**.

## 2. LES MISSIONS

---

### 2.1. Les repères juridiques et les recommandations de bonnes pratiques

#### Les principales références législatives :

- Loi n° 75-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Loi n° 89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation.
- Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 sur les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice (Annexe XXIV bis et annexe XXIV ter).
- Circulaire n° 89-18 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de prise en charge des adolescents handicapés moteurs par les établissements et services d'éducation spéciale.
- Code de l'Action Sociale et des Familles publié par l'ordonnance du 21 décembre 2000.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 sur la démocratie sanitaire
- Arrêté n° 2003.149 du 26 mars 2003 précisant les règles d'organisation des transferts temporaires d'établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés.
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement
- Circulaire 138 DGAS du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil
- Décret n°2004-287 du 27 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et autres formes de participation instituées à l'article L.311-6 du code de l'action sociale et des familles
- Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité des personnes âgées et des personnes handicapées
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n°2006-422 du 7 avril 2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil et modifiant le code de l'action sociale et des familles
- Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi du 26 janvier 2016 de "modernisation du système de santé"
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

**Les recommandations de bonnes pratiques applicables à l'établissement :**

RECOMMANDATION ANESM PUBLIEES	
<b>Programme 1</b> <b>Les fondamentaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)</li> <li>• La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008)</li> </ul>
<b>Programme 2</b> <b>L'expression et la participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (juillet 2012)</li> </ul>
<b>Programme 3</b> <b>Les points de vigilance et la prévention des risques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les espaces de calme-retrait, d'apaisement (Janvier 2016)</li> <li>• Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009)</li> <li>• Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008)</li> </ul>
<b>Programme 4</b> <b>Le soutien aux professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux (avril 2017)</li> <li>• Autisme et autres troubles envahissants du développement: Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (mars 2012)</li> <li>• Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010)</li> <li>• Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (janvier 2010)</li> <li>• La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009)</li> <li>• Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008)</li> <li>• Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code l'action sociale et des familles (avril 2008)</li> </ul>
<b>Programme 5</b> <b>Les relations avec l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008)</li> </ul>
<b>Programme 6</b> <b>Les relations avec la famille et les proches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le soutien des aidants non professionnels (Janvier 2015)</li> </ul>
<b>Programme 7</b> <b>La qualité de vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les « comportements problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses (2016)</li> <li>• L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013)</li> <li>• Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009)</li> <li>• Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008)</li> <li>• L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation (décembre 2017)</li> </ul>

- Pratique de coopération et de coordination du parcours des personnes handicapées

#### Guide DGAS (juin 2007) :

- le dossier de la personne accueillie ou accompagnée.

#### Les principales conventions<sup>1</sup> formalisées de l'établissement :

Pour la mise en œuvre de l'accompagnement des usagers l'établissement a formalisé des conventions incontournables avec certains acteurs du secteur tels que :

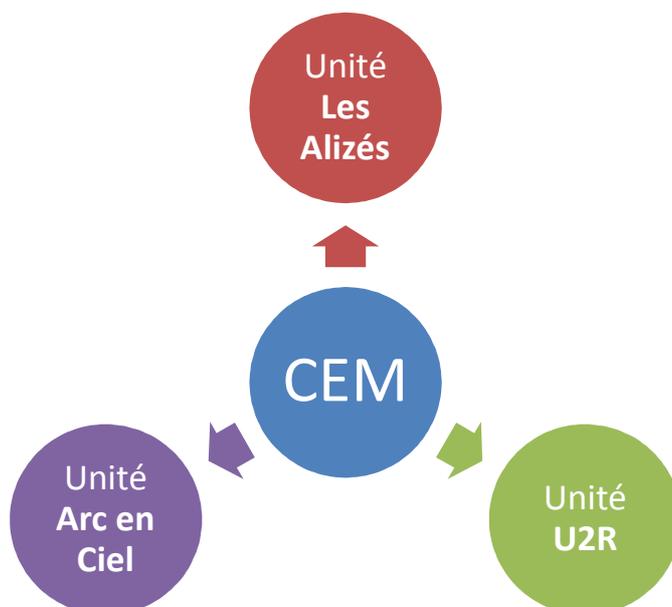
- Ensemble des dispositifs sanitaires locaux et régionaux,
- L'éducation nationale,
- L'environnement médico-social du secteur.

## 2.2. Les missions de l'établissement

### Objectifs généraux d'accompagnement :

Le **Centre d'Education Motrice** intégré au pôle enfance, est chargé de répondre aux besoins des jeunes accueillis par des soins spécialisés et de rééducation fonctionnelle, dans le cadre d'un accompagnement éducatif et pédagogique.

Le CEM **accueille** des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de pluri-handicap et de polyhandicap âgés de 5 à 20 ans et de handicaps rares et/ou complexes âgés de 3 à 20 ans, au sein de trois unités :



<sup>1</sup> Cf. tableau des conventions du CEM

- **Les Alizés : Accueil des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de polyhandicap**

Pour le polyhandicap (Article D312-84 du CASF), les missions de l'établissement comprennent :

«1° *L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent, notamment dans la révélation des déficiences et des incapacités, la découverte de leurs conséquences et l'apprentissage des moyens de relation et de communication ;*

2° *L'éveil et le développement des potentialités de l'enfant, selon des stratégies éducatives individualisées ;*

3° *L'amélioration et la préservation des potentialités motrices, notamment par l'utilisation de toute technique adaptée de kinésithérapie ou de psychomotricité et par l'utilisation d'aides techniques ;*

4° *La surveillance et le traitement médical ;*

5° *La surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques ;*

6° *L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :*

a) *Un enseignement adapté pour l'acquisition de connaissances conformément au contenu du projet personnalisé de scolarisation ;*

b) *Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter la communication et l'insertion sociale, notamment l'enseignement des différents actes de la vie quotidienne en vue de l'acquisition du maximum d'autonomie ; l'éducation nécessaire en vue du développement optimal de la communication et de la découverte du monde extérieur ;*

7° *L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement ».*

Cette unité offre une capacité d'accueil de **20 places** et fonctionne toute l'année. Elle accompagne des jeunes à déficiences multiples graves entraînant une forte diminution l'autonomie.

Les personnes sont accueillies en internat, semi-internat avec ou sans internat séquentiel. Les conditions d'accueil sont modulables en fonction du projet de la personne en lien étroit avec les familles. Cette modularité constitue un des moyens fort de l'accompagnement.

Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire travaillent en collaboration dans toutes les dimensions de l'accompagnement afin d'apporter aux jeunes un accompagnement global et cohérent.

L'ensemble des professionnels a pour objectif d'offrir un accompagnement sur mesure, adapté à chacun.

Le jeune est considéré dans sa globalité en fonction de ses propres capacités et besoins en tenant compte de son environnement familial et social.

Cet accompagnement est mis en œuvre dans le cadre d'un environnement structuré afin d'offrir un cadre rassurant et sécurisant aux personnes accueillies. Chaque enfant a un emploi du temps personnalisé. Dans les activités et la vie quotidienne, les petits groupes sont favorisés afin d'éviter les ambiances bruyantes, les lieux et les rythmes de vie sont réguliers pour permettre aux jeunes de se repérer dans le temps et l'espace.

Les objectifs de l'accompagnement s'orientent vers le confort, la détente, les stimulations sensorielles, le développement moteur et psychomoteur, la communication, la socialisation, l'ouverture à l'autre, mais également les loisirs.

- **Arc-en-ciel : Accueil pour jeunes en situation de pluri handicap**

Pour les personnes relevant des annexes 24 bis, (Art. D. 312-61 du CASF), les missions de l'établissement comprennent :

- «1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- 2° La surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage adapté ;
- 3° L'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ;
- 4° L'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ;
- 5° L'établissement, pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte, d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :
  - a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ;
  - b) Des actions d'éducation adaptée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant autant que faire se peut les moyens socioculturels existants ;
- 6° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement ».

Cette unité offre une capacité d'accueil de **60 places**, pour des jeunes présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés (intellectuel, sensoriel, comportemental).

Les enfants sont accueillis en internat ou en semi-internat de semaine dans différents groupes éducatifs, en fonction de leur âge et de leurs besoins individuels.

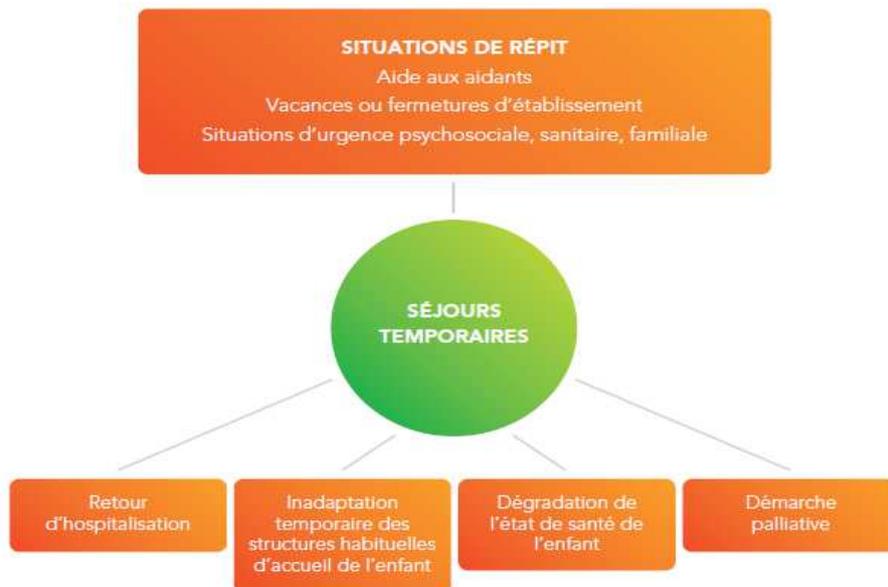
Les professionnels ont pour objectifs :

- D'accompagner les jeunes dans les actes essentiels et ordinaires de la vie quotidienne en fonction de leurs besoins et de leurs possibilités, tout en favorisant leur autonomie.
- De proposer et de mettre en place des ateliers définis en amont en équipe et en lien avec les objectifs définis au projet individualisé d'accompagnement.
- De garantir la continuité du projet dans la vie quotidienne.
- D'adapter leur communication aux jeunes en fonction des outils qui ont été mis en place.
- De favoriser un cadre bienveillant, structuré et sécurisant pour les jeunes accompagnés.

- **L'unité régionale de répit (U2R) : accueil de répit et séjour temporaire**

Le C.E.M dispose d'une unité de **5 places d'accueil de répit et de séjour temporaire** pour être au plus près des attentes des usagers et de leurs aidants.

L'Unité régionale de répit (**U2R**) a pour objectif prioritaire de proposer des solutions modulables et temporaires d'accompagnement aux enfants et jeunes adultes en situation de handicaps rares et/ou complexes, âgés de 3 à 20 ans, domiciliés sur la région Rhône-Alpes. Ces séjours viennent en réponses à des situations variées :



Les modalités d'accompagnement seront évaluées en fonction de chaque situation, à l'issue de la commission d'admission.

L'équipe référente (COFIL) se compose du directeur, d'une pédiatre, d'une psychologue, d'une cadre de santé, d'une infirmière coordinatrice et d'un moniteur éducateur.

Ce dispositif est soutenu par l'ensemble des professionnels dont 2 aides-soignantes dédiées. Le CEM met à disposition l'intégralité de ses moyens et de ses expertises.

- En complément des dispositifs du CEM et dans un souci d'accompagnement des usagers, l'association met à disposition une **Maison des Familles**.  
Si la situation le nécessite, les familles qui le souhaitent peuvent ainsi bénéficier d'un lieu au plus près de leur enfant de manière ponctuelle.

### 3. L'ENVIRONNEMENT ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

Le renouvellement du projet d'établissement du CEM se situe à la fin du PRS actuel et prend en compte d'ores et déjà les premiers éléments issus du Comité Régional des fédérations du 30 novembre 2016 pour l'élaboration du PRS 2 suite au décret du 26 juillet 2016 qui porte sur : l'inclusion et l'adaptation de l'offre pour prévenir les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap.

#### 3.1. L'offre de service du territoire

La France compte : <sup>2</sup>

- 112 établissements IEM et/ou SESSAD
- 11 CEM

La Région Rhône Alpes-Auvergne compte 13 établissements de type IEM / CEM pour 605 places.

Raison sociale	Code postal	VILLE	NB de Places
SATVA DE L'APF A L'IEM LE CHEVALON	38340	VOREPPE	27
IEM DE L'APF - ANNEXE GRENOBLE	38100	GRENOBLE	20
IEM EYBENS APF - ANNEXE ECHIROLLES	38130	ECHIROLLES	6
IEM LE CHEVALON	38340	VOREPPE	74
INTERNAT LA PRANIERE (IEM CBES GRANGES	42100	ST ETIENNE	6
IEM MAXIME LE FORESTIER	42340	VEAUCHE	30
IEM LES COMBES DE LA GRANGE	42500	LE CHAMBON FEUGEROLLES	33
INTERNAT BERGSON (IEM M. LE FORESTIER)	42100	ST ETIENNE	6
IEM HANDAS	69100	VILLEURBANNE	32
CEM JEAN-MARIE ARNION	69380	DOMMARTIN	110
CEM DE LA FONDATION RICHARD	69371	LYON CEDEX 08	100
CEM ACCUEIL SAVOIE HANDICAP	73232	ST ALBAN LEYSSE CEDEX	85
CEM INSTITUT GUILLAUME BELLUARD	74960	CRAN GEVRIER	76
TOTAL			605

#### 3.2. Les politiques publiques

Le Projet Régional de Santé couvre la période 2012 – 2017 et compte trois niveaux :

- Un plan stratégique régional de santé arrêté le 4 juillet 2011 pour Rhône Alpes.
- Trois schémas de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale.
- Des programmes d'application des schémas :
  - **Des programmes obligatoires :**
    - le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis,
    - le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie,
    - le Programme Régional de Gestion Du Risque,
    - le Programme télémédecine.
  - **Des programmes territoriaux de santé (PTS) facultatifs :**  
L'ARS Rhône Alpes a souhaité que les territoires de santé se dotent d'un programme territorial comme la Loi HPST en offre l'opportunité.

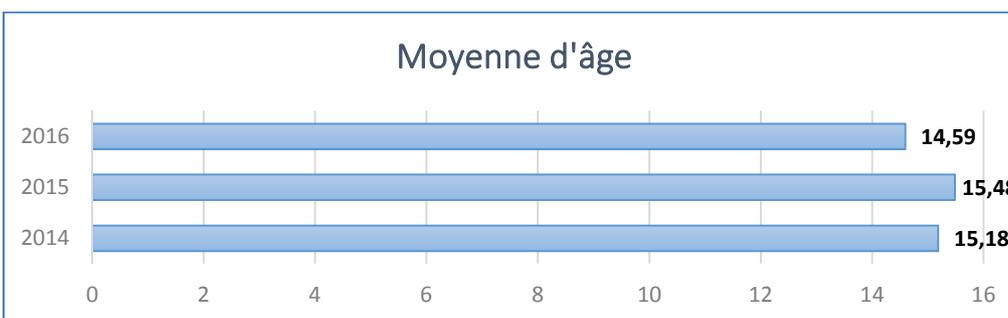
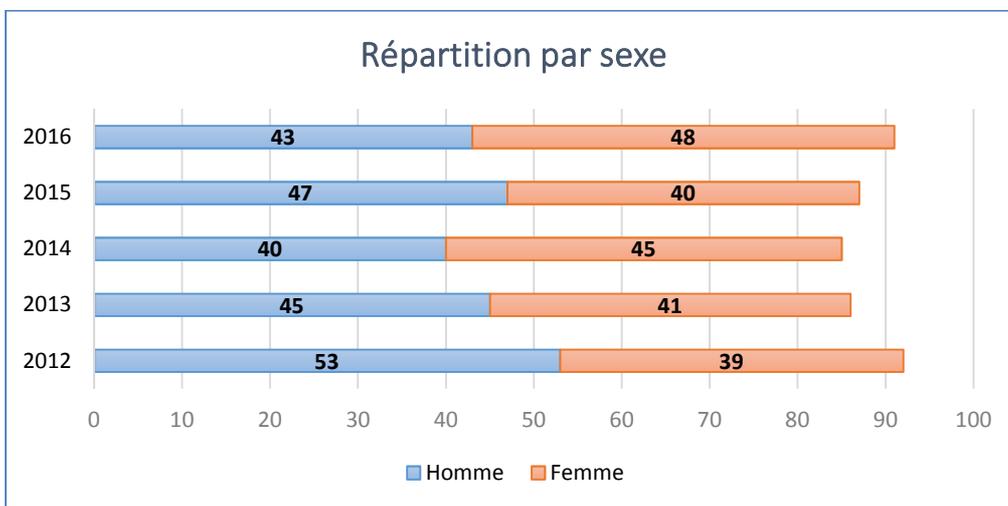
<sup>2</sup> Données base FINESS

Le futur PRS (**PRS 2**) prend en compte les axes de la loi de modernisation de santé :

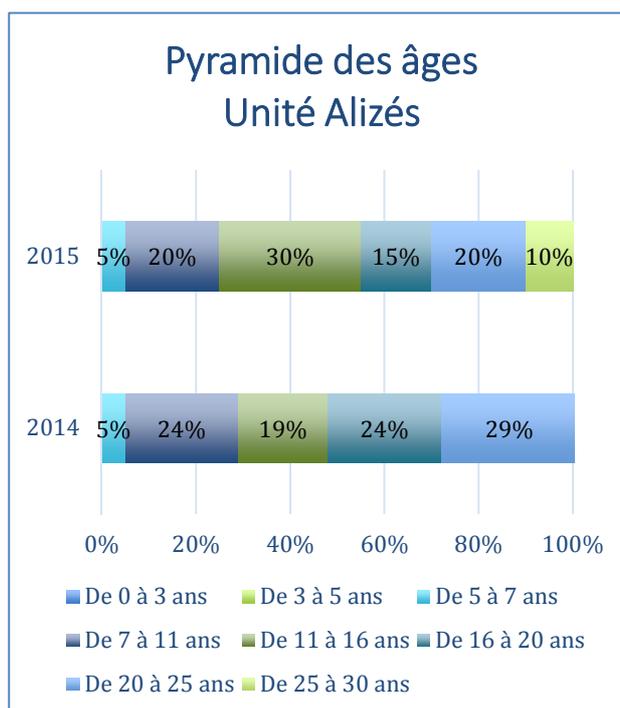
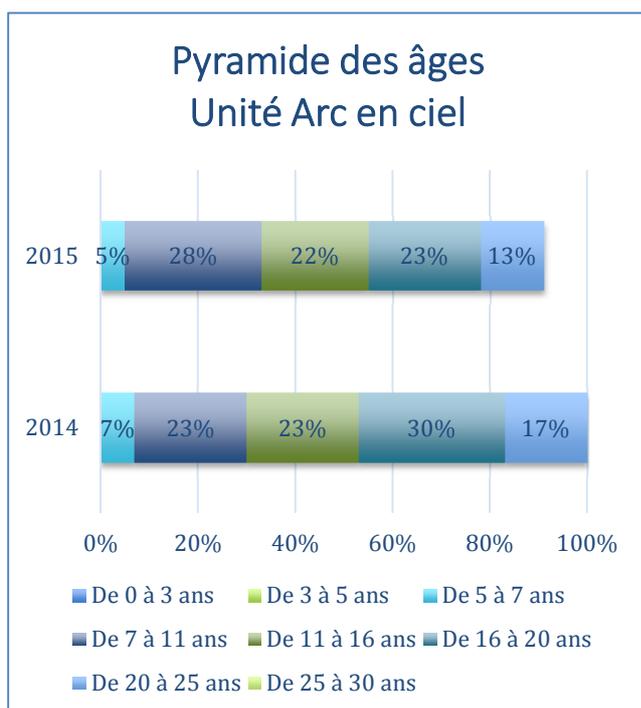
- l'approche préventive (en lien avec les programmes dispensés par l'éducation nationale),
- l'accès au dispositif de santé (précarité-migrants-montagne-urgence),
- la qualité et l'efficience des prises en charge et de l'accompagnement (RBPP),
- l'adaptation du système de santé (évolutions et innovations),
- les situations exceptionnelles,
- le renfort des droits des usagers.

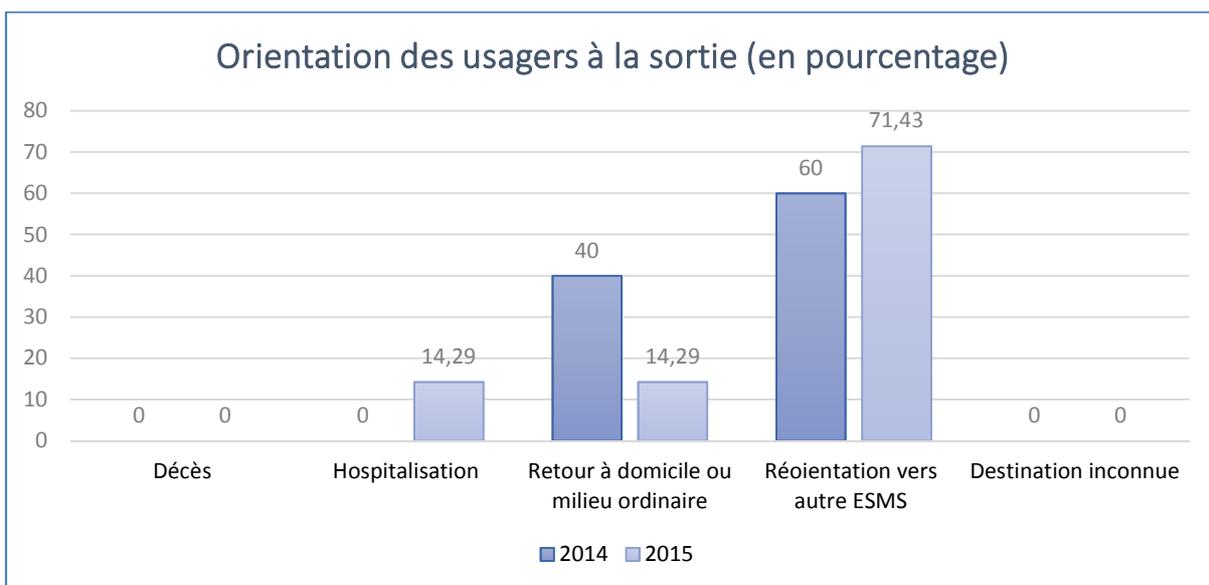
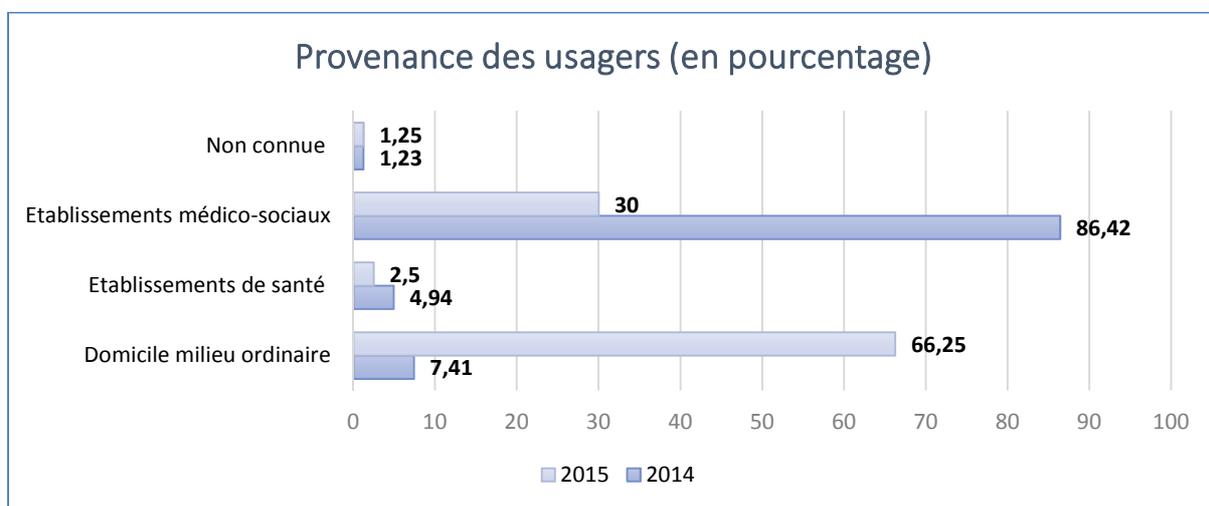
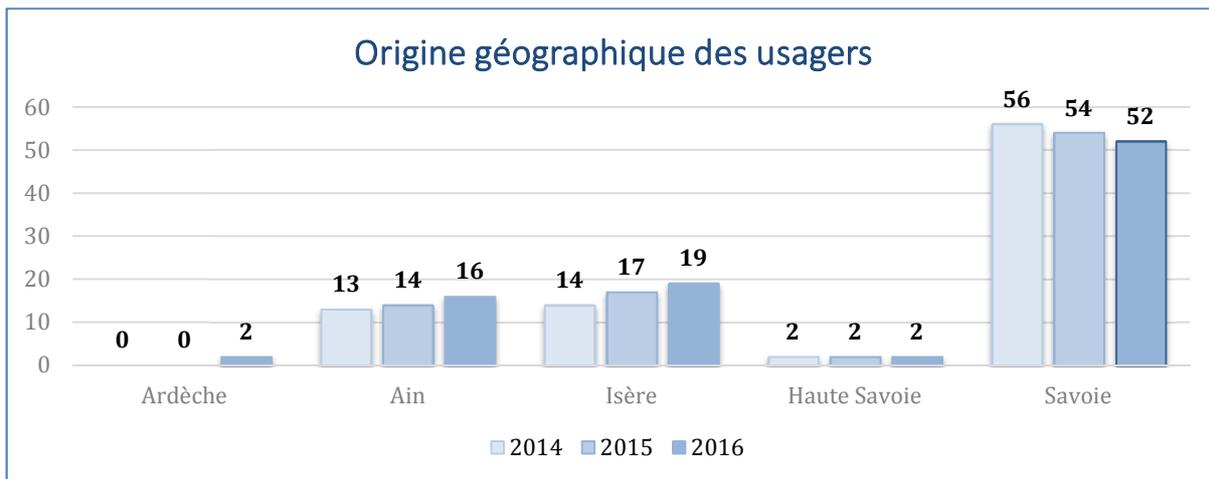
## 4. LA POPULATION ACCUEILLIE ET SON ENTOURAGE

### 4.1. Les caractéristiques de la population accueillie



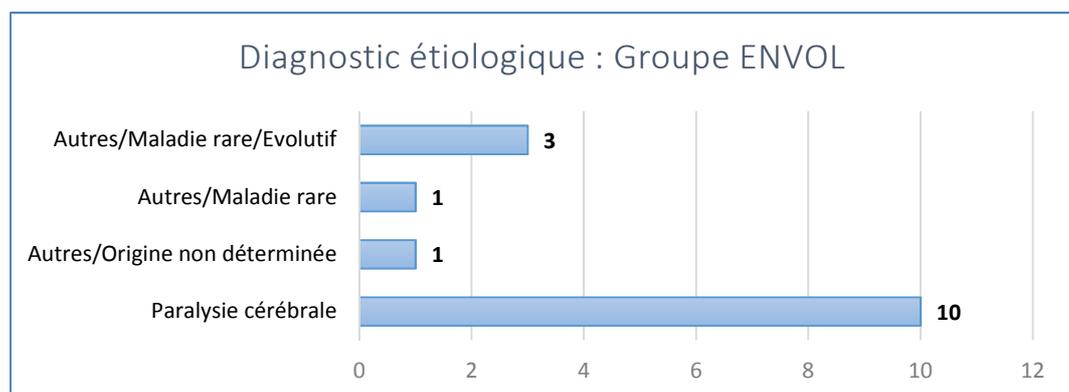
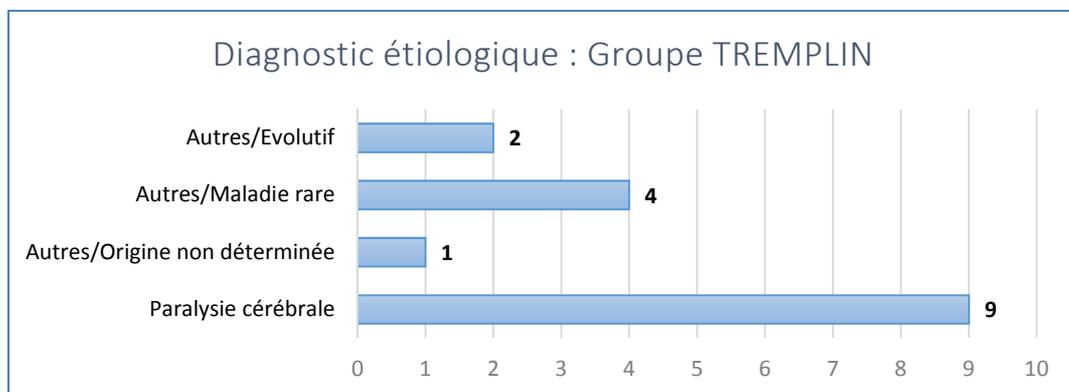
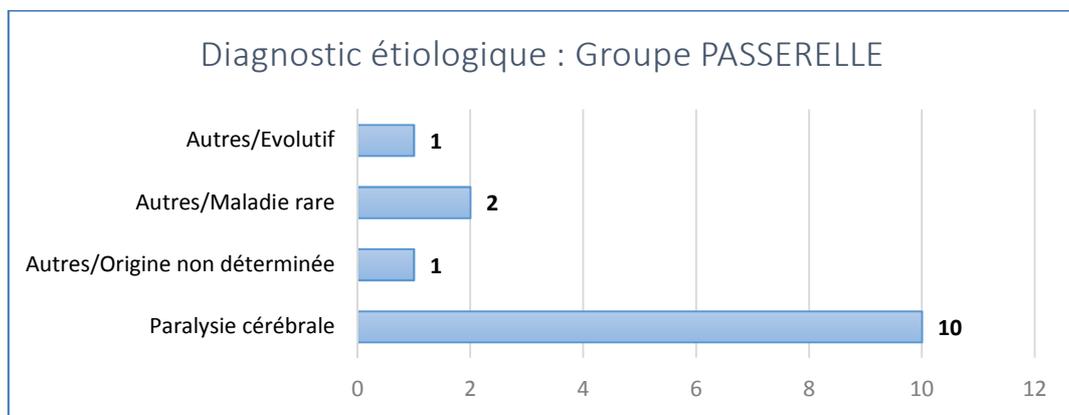
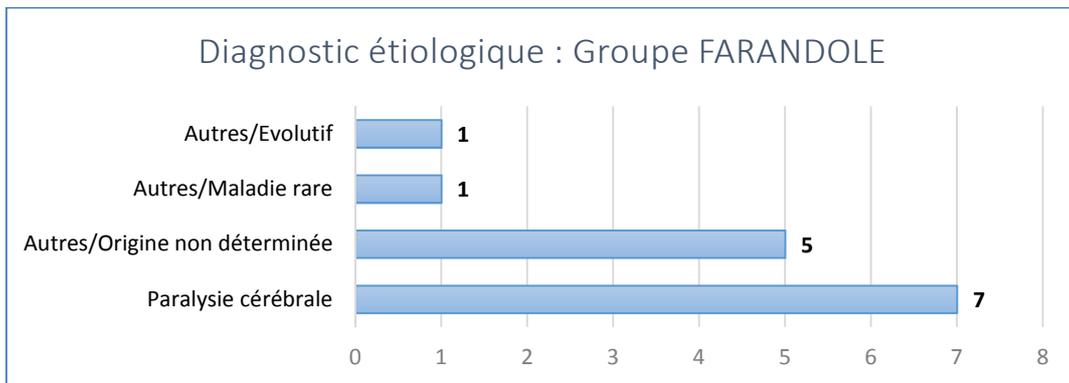
#### Zoom par unité

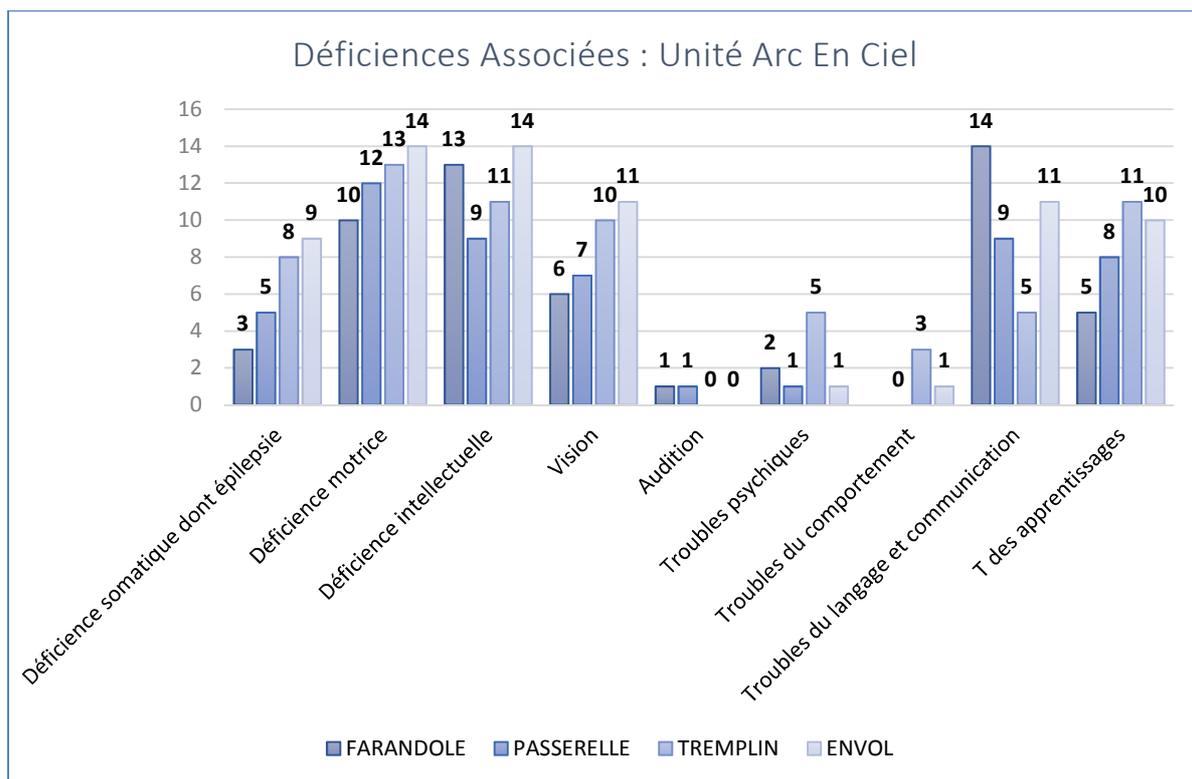




Pathologies ou handicaps des usagers accueillis :

- Unité Arc en ciel :



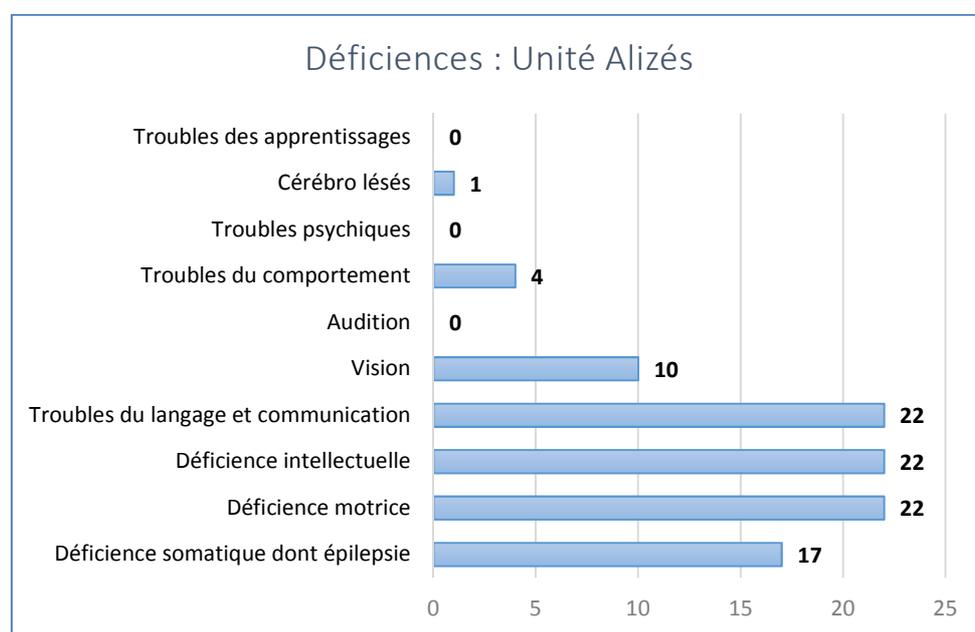
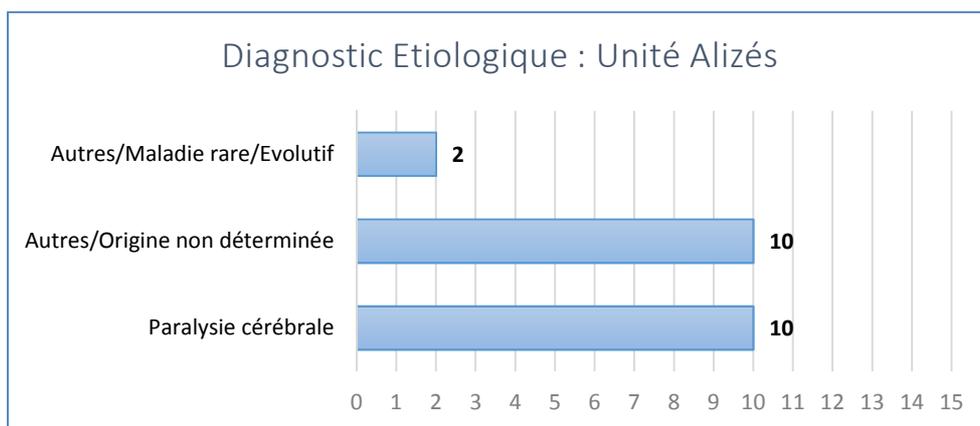


Au sein de l'unité Arc en Ciel, la paralysie cérébrale représente la déficience principale : 61% de la population accompagnée.

Concernant les déficiences associées :

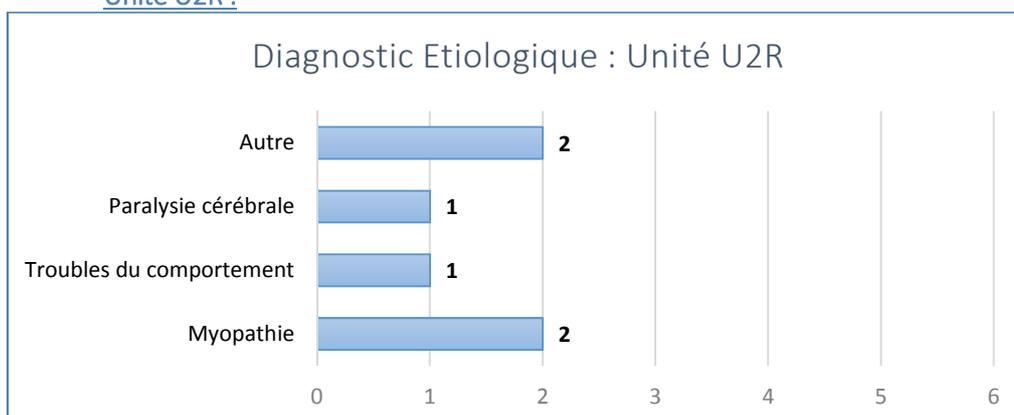
- Epilepsie : 25 jeunes (42%)
- Déficience motrice : 49 jeunes (83%)
- Déficience intellectuelle : 47 jeunes (79,6%)
- Vision : 34 jeunes (57,6%)
- Audition : 2 jeunes (3,4%)
- Troubles psychiques : 9 jeunes (15,2%)
- Troubles du comportement : 4 jeunes (6,7%)
- Troubles du langage et de la communication : 39 jeunes (66%)
- Troubles des apprentissages : 34 jeunes (57,6%)

- Unité des Alizés :



Sur l'unité Alizés, accueillant des personnes en situation de polyhandicap, tous les usagers sont par définition concernés par une déficience intellectuelle profonde, associée à une déficience motrice et des troubles du langage et de la communication. 17 sont concernés par l'épilepsie et 10 par des troubles de la visions.

- Unité U2R :



## 4.2. Les besoins et les attentes de la population accueillie

Pour la description des besoins de la population l'établissement a fait le choix de s'appuyer sur l'outil Serafin-PH et notamment la nomenclature des besoins ci-dessous :

<b>1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de <b>santé</b> somatique et psychique</b>	<b>1.3 - Besoins pour la <b>participation sociale</b></b>
1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales , psychiques, cognitives et de système nerveux	1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles	1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur	1.3.3 – Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux
1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix et la parole et aux dents	1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi
1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne	1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages
1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive	1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle
1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices	1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant
1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport
1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale
<b>1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'<b>autonomie</b></b>	1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport
1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel	1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique
1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui	1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique
1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité	
1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	

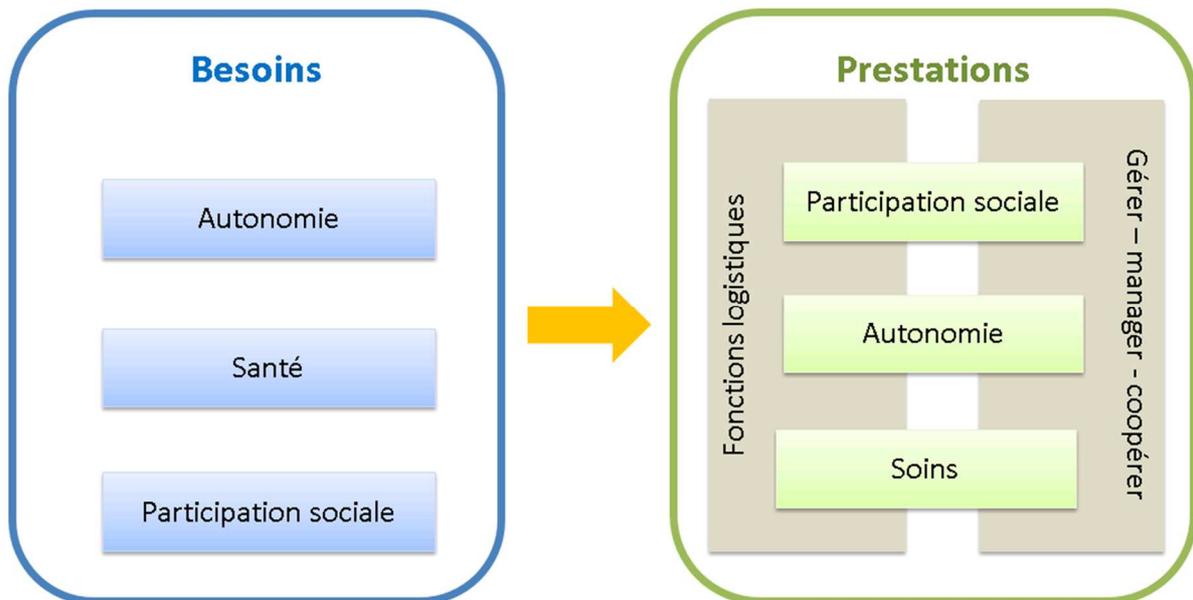
Le besoin se définit dans l'écart à la norme de réalisation en s'appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes et le projet de vie de la personne. Ceci permet de se positionner sur les moyens à mettre en œuvre : les prestations.

Tout au long du parcours de l'usager, de l'admission à la sortie, **ses attentes** et celles de son représentant légal sont recueillies individuellement et contribuent à construire le projet personnalisé dont découlent l'ensemble des prestations proposées par l'établissement.

## 5. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

### 5.1. La nature de l'offre de service et spécificités éventuelles

#### 5.1.1. La déclinaison des prestations à partir de l'identification des besoins de la population



#### 5.1.2. Les prestations proposées par l'établissement

La **notion de prestation** est à entendre comme un service à l'utilisateur, une « valeur ajoutée » qui mobilise des fonctions supports et nécessite des actions dans, avec et sur l'environnement.

Ceci permet à la fois d'identifier des prestations directes (liée à la valeur ajoutée pour la personne) et les prestations indirectes (prestations de support et de pilotage).

## Prestations directes :

L'ensemble des prestations directes proposées par l'établissement s'appuie sur un accompagnement transversal individualisé en partenariat avec la famille. L'adaptation de cet accompagnement se fait au quotidien.

Soins et développement des capacités fonctionnelles	Autonomie	Participation sociale
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Soins somatiques et psychiques</b></li><li>• soins médicaux sur prescriptions à visée préventive, curative et palliative,</li><li>• soins infirmiers, soignants, auxiliaires puériculture,</li><li>• prise en charge de la douleur,</li><li>• prise en charge respiratoire,</li><li>• accompagnement psychologique individuel, groupal et/ou familial,</li><li>• gestion médicamenteuse</li><li>• présence infirmière 24h/24 et 365 jours,</li><li>• présence médicale : pédiatre, MPR,</li><li>• prise en compte de l'état nutritionnel,</li><li>• Partenariats externe avec le secteur sanitaire</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Rééducation et réadaptation fonctionnelle : intervention individuelle ou groupale</b></li><li>• kinésithérapie</li><li>• orthophonie</li><li>• orthoptie</li><li>• ergothérapie</li><li>• psychomotricité</li><li>• remédiation neuropsychologique</li><li>• appareillage</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Actes essentiels</b></li><li>• accompagnement dans tous les besoins de la vie quotidienne,</li><li>• adaptation en fonction des capacités des personnes,</li><li>• étayage éducatif,</li><li>• accompagnement pluridisciplinaire,</li><li>• environnement structuré,</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Communication et relations avec autrui</b></li><li>• communication augmentée dans un cadre pluridisciplinaire : communication non verbale, outils de communication adaptés, ...</li><li>• mise en situation : expérimentation, interaction,</li><li>• vie de groupe, internat,</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Accompagnement à l'extérieur</b></li><li>• déplacements et aptitudes sociales,</li><li>• repérage dans l'espace,</li><li>• utilisation des transports en communs,</li><li>• confrontation à la vie sociale</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sécurité et décisions</b></li><li>• expérimentation</li><li>• mise en situation</li><li>• protection,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Exercice des droits</b></li><li>• mise en place des outils de la loi 2002-02 et 2005</li><li>• expression des usagers : CVS, commission restauration,</li><li>• accompagnement à la majorité des usagers et des familles</li><li>• politique de bienveillance</li><li>• accompagnement à l'orientation,</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Accompagnement au logement (activités domestiques)</b></li><li>• conseil pour les adaptations au domicile</li><li>• prestation administrative</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Exercice des rôles sociaux et participation à la vie sociale</b></li><li>• scolarité adaptée en interne</li><li>• intégration scolaire en milieu ordinaire</li><li>• formation préprofessionnelle : atelier technique, stages,</li><li>• ateliers éducatifs,</li><li>• activités de loisir,</li><li>• ouverture sur l'extérieur : sport, culture, participation à des activités de bénévoles, développement de partenariat,</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion</b></li><li>• mesures de protection</li><li>• gestion de l'argent de poche</li><li>• recherche de financement du matériel adapté</li></ul>

Le projet d'accompagnement de l'utilisateur est individualisé, global et transversal. Il peut intégrer différentes prestations de la liste ci-dessus en fonction des besoins. La mise en œuvre du projet global est pluridisciplinaire.

## Prestations indirectes :

Gérer, manager, coopérer	Fonctions logistiques
<ul style="list-style-type: none"><li>• Management</li><li>• Gestion administrative</li><li>• Gestion des ressources humaines</li><li>• Gestion financière et comptable</li><li>• Gestion du Système d'information</li><li>• Communication et relations partenariales</li><li>• Qualité, sécurité, hygiène et sécurité des soins,</li><li>• Projet et développement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hébergement</li><li>• Locaux : balnéothérapie, plateau technique, salle snoezelen, atelier technique, classes, mise à disposition du gymnase, maison des familles,</li><li>• Entretien et hygiène des locaux</li><li>• Restauration : cuisine interne,</li><li>• Transport (prestataires extérieurs) et parc automobile interne</li></ul>

### 5.1.3. La répartition des modes d'accueil

	Unité Arc en Ciel	Unité Alizés	U2R
<b>Nombre de jour d'ouverture</b>	200 jours par an environ (fonctionnement hors périodes de vacances scolaires)	365 jours par an	Enveloppe globale de 600 journées, 90 jours maximum par usager sur 12 mois (fractionnés ou continus)
<b>Modalité d'accueil</b>	Internat Internat séquentiel Semi-internat	Internat Internat séquentiel Semi-internat	Accueil temporaire : Internat Semi-internat
<b>Nombre d'utilisateur (places)</b>	60 places	20 places	5 places
<b>Déclinaison des unités</b>	4 groupes d'accompagnement en fonction de l'âge : - Farandole - Passerelle - Tremplin - Envol	Accompagnement au quotidien en fonction de l'âge et des besoins en petits groupes,	

## 5.2. L'organisation interne de l'offre de service

### 5.2.1. L'admission, l'accueil et l'intégration

Les procédures d'admissions sont formalisées et disponibles sur la gestion documentaire.

- [Procédure commune aux unités Arc en Ciel et Alizés :](#)

Temps	Responsabilité	CEM : unité Arc en ciel et unité Alizés
<b>Déroulement avant admission</b>	Direction, encadrement de proximité	<p><b>1. Présentation de l'établissement</b> à l'enfant et sa famille par le directeur général adjoint de l'Accueil Savoie Handicap, l'assistante sociale et le chef de service.</p> <p><b>2. Demande d'accompagnement formulée</b> par la famille, l'établissement ou le service d'origine, une ordonnance de placement.</p> <p><b>3. Commission d'admission</b> en présence de l'enfant, où sont réunies la famille et l'équipe d'encadrement du CEM.</p> <p><b>4. Stage de pré admission</b> de 2 jours, en semi-internat ou internat selon le besoin. Accueil par le chef de service et éducateur de groupe. Consultation par le pédiatre. Rencontre avec le psychologue. Pour les Alizés, rencontre avec équipe de <b>l'établissement ou du service précédent</b> (CAMSP, SESSAD, etc.).</p> <p><b>5. Bilan du stage</b> et modalités d'admission envisagées. Bilan rédigé par l'enseignant pour ce qui est de la</p>

Temps	Responsabilité	CEM : unité Arc en ciel et unité Alizés
		<p>classe et plus global par l'équipe en réunion, à l'issue du stage.</p> <p><b>6. Emploi du temps provisoire</b> réalisé à partir des observations des professionnels.</p> <p><b>6. Admission</b> conditionnée par notification d'admission de la CDAPH, prononcée par la commission d'admission. Et par approbation du directeur à l'issue du stage.</p> <p><b>7. Organisation des transports</b> par l'intermédiaire du GIHP et information à la famille.</p> <p><b>8. Demande aux représentants légaux de l'enfant de renseigner le dossier de candidature</b></p>
Admission	Commission d'admission : Directeur, chef de service, médecins, psychologue	<b>Admission</b>
A l'admission	Chef de service et membres de l'équipe	<b>Contrat de séjour</b>
A l'admission	Médecin MPR	<b>Consultation médicale</b>
Accueil	Professionnels CEM	<p><b>1. Accueil de l'enfant</b> par l'éducateur référent, et l'équipe</p> <p><b>2. Mise en place d'une observation</b> permettant une première évaluation des besoins.</p> <p><b>3. Mise en place d'un cahier de liaison</b> entre les professionnels et la famille.</p> <p><b>4. Mise en place d'un emploi du temps</b> de l'enfant dans les 15 jours suivants son admission, prenant en compte ses besoins médicaux (soins et rééducations), pédagogiques (temps de classe) et éducatifs (ateliers et activités particulières).</p>
Après l'admission	Chef de service	<b>Rencontre parents/professionnels PIA dans les 6 mois</b>

- **Procédure spécifique à l'U2R :**

Temps	Responsabilité	U2R
Déroulement avant admission	<p>Ide coordinatrice, secrétaires, cadre de santé</p> <p>Ide coordinatrice, cadre de santé</p>	<p><b>1. renseignement de la fiche de saisine</b></p> <p><b>2. Contacte le demandeur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi des documents d'information concernant l'unité</li> <li>• Envoi du dossier d'admission (administratif et recueil de données médicales)</li> </ul> <p><b>3. Réception du dossier,</b></p>

Temps	Responsabilité	U2R
	<p>Ide coordinatrice</p> <p>Médecin pédiatre, psychologue, ide coordinatrice ou cadre de santé</p> <p>Directeur, pédiatre, psychologue, cadre de santé, moniteur éducateur, ide coordinatrice</p> <p>Cadre de santé et ide coordinatrice</p> <p>Cadre de santé et ide coordinatrice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmation d'une consultation.</li> </ul> <p><b>4. Consultation d'admission</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En présence de l'enfant et sa famille. Recueil de données et pré-recensement des besoins.</li> <li>• Présentation des informations relatives à l'accueil en séjour temporaires.</li> <li>• Visite de l'établissement.</li> </ul> <p><b>5. Commission d'admission</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluations des ressources internes ou partenaires à mobiliser si admission</li> <li>• Etude des possibilités d'orientation si décision négative.</li> </ul> <p><b>6. contractualisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre avec la famille pour contractualisation</li> <li>• Explications des modalités d'accueil</li> <li>• Remise du livret d'accueil</li> </ul> <p><b>7. Planification des entrées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de la liste d'attente</li> <li>• Envoi de la fiche navette MDPH</li> <li>• Transmission des données aux équipes concernées</li> </ul>
<b>Admission</b>	Aides-soignantes, infirmières, ide coordinatrice, moniteur éducateur	<b>Admission</b> Accueil de l'enfant, installation
<b>Séjour</b>	Aides-soignantes U2R, professionnels du CEM	<b>Accueil de l'enfant</b> par les aides-soignantes et infirmières Activités selon emploi du temps établi
<b>Fin de séjour</b>	Aides-soignantes, ide coordinatrice, moniteur éducateur ou Cadre de santé ou psychologue	<b>Bilan de fin de séjour</b> En présence de l'enfant et sa famille, remise de l'enquête de satisfaction <b>Fiche de liaison transmise aux personnes concernées</b> (établissements, professionnels libéraux)

## 5.2.2. Le Projet individualisé d'accompagnement

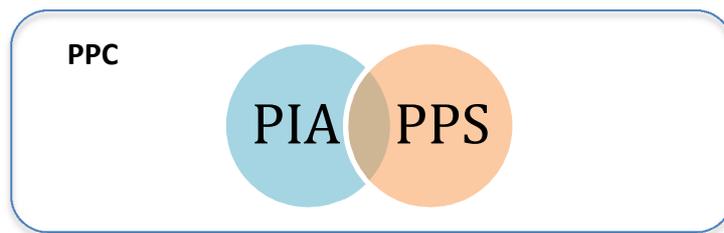
Le PIA est proposé afin de construire une démarche commune d'accompagnement avec le jeune et sa famille. Il s'appuie sur des bilans pluridisciplinaires, un recueil des attentes et besoins du jeune, de sa famille.

Ce projet permet de décliner les objectifs et les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'accompagnement global et personnalisé.

A minima, il comporte des objectifs évaluables en matière :

- de soin, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles ;
- d'autonomie ;
- de participation sociale.

Le projet individualisé d'accompagnement s'inscrit dans une démarche globale de compensation du handicap :



*\*PPC : plan de compensation du handicap*

*\*PIA : projet individualisé d'accompagnement*

*\*PPS : projet personnalisé de scolarisation*

Les principales étapes de la démarche du projet de l'utilisateur sont :

- observation et évaluation des compétences et des besoins,
- bilans pluridisciplinaires en matière de santé/soins, autonomie et participation sociale
- recueil des vœux du jeune et de sa famille au travers d'un formulaire
- préparation du projet en réunion d'équipe pluridisciplinaire
- réunion de projet avec la famille, le jeune, le chef de service, le coordinateur/référent, les médecins, le psychologue,
  - définition des objectifs,
  - déclinaison des moyens
  - formalisation du projet selon une trame type
- rédaction de l'avenant au contrat d'accompagnement/de séjour par le chef de service et le médecin,
- préparation du tableau des objectifs et moyens,
- retour du projet aux équipes dans les 10 jours suivants la réunion,
- envoi de l'avenant à la famille
- retour de l'avenant signé.

La mise en œuvre concrète du projet est suivie et pilotée par le coordinateur de projet d'accompagnement/référent de la personne et le médecin.

Une réunion de suivi de projet est organisée à mi-parcours du PIA en équipe pluridisciplinaire.

Le chef de service de chaque unité est garant de la méthode, de la mise en œuvre, de l'évaluation du projet et de ce fait assure la planification de l'ensemble du processus.

Pour l'unité U2R, elle n'a pas vocation à se substituer au projet d'accompagnement global de la personne, de ce fait il n'y pas de PIA formalisé. Seul un objectif principal d'accompagnement (socialisation, répit, ...) est défini lors de la contractualisation du séjour en lien avec la famille et/ou l'utilisateur.

Le projet de l'utilisateur intègre différentes dimensions : médicale, pédagogique et d'accompagnement socio éducatif.

**Les objectifs individualisés exigent un accompagnement transversal et pluridisciplinaire orchestré lors de temps de concertation dédiés.**

### **5.2.2.1 Le Projet médical**

Le Projet médical est mis en œuvre en lien avec les familles (en référence à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002). L'utilisateur bénéficie d'un dossier patient informatisé dont le versant médical permet la continuité, coordination et sécurité des soins.

#### **1) Les objectifs**

**Les axes de travail sont les suivants :**

- Assurer une surveillance médicale pour dépister, prévenir ou traiter les pathologies somatiques en lien avec les pathologies chroniques ou intercurrentes des usagers accueillis ;
- Dépister, évaluer et traiter la douleur ;
- Assurer une prise en charge des déficiences ou incapacités pour les réduire ou les compenser par les rééducations et le travail pluridisciplinaire. Cet accompagnement s'applique à tous les domaines d'activité : alimentation, soins au corps, communication, éducation et scolarité, déplacements, loisirs...
- Contribuer à la coordination des soins autour de la personne en lien avec le secteur sanitaire : médecins traitants, Centres hospitaliers de référence ...
- Mettre en œuvre la démarche palliative et permettre un accompagnement en fin de vie ;
- Assurer une surveillance de la croissance et de l'état nutritionnel,
- Assurer les soins post-opératoires et post-hospitalisation,
- Promouvoir une démarche d'amélioration des pratiques basées sur des référentiels.

#### **2) Les prestations**

##### **2.1) Les prestations médicales**

Ces prestations sont couvertes au sein de l'établissement par un médecin Pédiatre et un médecin MPR :

- Assurer un suivi médical et rééducatif dans le domaine des déficiences, incapacités et des situations de handicap et plus particulièrement dans le domaine neuro- moteur,
- Assurer le suivi médical des enfants et des jeunes pour les pathologies à l'origine ou en lien avec leurs déficiences en particulier au plan neurologique dont l'épilepsie, neuro- moteur, respiratoire, digestif, nutritionnel, dentaire, gynécologique.
- Assurer un suivi médical pour la prise en charge thérapeutique (médicamenteuse ou non) des jeunes présentant des troubles psychologiques.
- Assurer la surveillance thérapeutique et médicamenteuse de manière générale.
- Mener des actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- S'assurer de la qualité et de la sécurisation des soins.

Les médecins ont comme support de prescription le dossier médical informatisé faisant partie du dossier individualisé de l'utilisateur.

##### **2.2) Les prestations de rééducation et de réadaptation**

### Le Kinésithérapeute :

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
La motricité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stimuler l'utilisateur, le guider dans ses enchaînements moteurs</li><li>• Développer/Maintenir les compétences motrices des usagers</li></ul>
L'Entretien orthopédique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir le meilleur état orthopédique possible en luttant contre les rétractions musculaires, les raideurs et déformations articulaires</li><li>• Accompagner la croissance de l'utilisateur,</li><li>• Assurer le suivi post opératoire et post toxine</li></ul>
Fonction respiratoire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer ou maintenir la capacité respiratoire</li></ul>
Motricité bucco-faciale	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réduire les troubles de la prise alimentaire et pertes salivaires</li></ul>

#### Focus : Activité Kiné-sport

Le complément des rééducations par le sport est souhaitable chez ces jeunes soumis des années durant aux contraintes des rééducations pourtant indispensables. Ces rééducations atteignent d'autant mieux leurs objectifs que les jeunes s'approprient les objectifs et les méthodes en y trouvant une source de plaisir et d'épanouissement personnel : cela est parfois possible au travers de l'éducation physique et sportive. Des groupes « kiné-sport » ont lieu plusieurs fois par semaine et permettent de travailler des objectifs spécifiques en rééducation dans le contexte stimulant et valorisant du groupe sport et en gardant tous les intérêts déjà cités. Le choix des activités sportives se fait à partir du bilan des déficiences et des potentialités du jeune en accord avec le médecin de Médecine Physique et Réadaptation. Son développement est envisagé dans une fiche action.

#### Focus : La Balnéothérapie

L'établissement s'est doté d'une nouvelle balnéothérapie depuis la rentrée scolaire 2015, dont la taille nous permet d'avoir des accompagnements individuels ou de groupe (Balnéo' Mouv).

Les différents espaces (3 niveaux de bassin) et l'aménagement avec rail de transfert permettent d'adapter la prise en charge de l'utilisateur et les objectifs recherchés : effets facilitants ou résistants de l'eau.

Interviennent dans cet espace différents professionnels, avec des approches variées : Psychomotricien, Kinésithérapeute, Educateur sportif, Educateur.

Tous sont accompagnés d'un Aide-soignant, venant en aide pour les transferts, les soins d'hygiène de l'utilisateur, ainsi que la logistique et l'entretien autour du bassin.

La qualité et la sécurité de l'eau dans cet espace « chaud et humide » fait l'objet d'une surveillance et traçabilité toutes particulières, tenant compte des obligations et contraintes sanitaires. Celles-ci sont assurées par l'équipe du service technique avec l'appui d'ESPPRI.

### L'ergothérapeute :

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
--------------------------------	-----------------

La rééducation sensori- motrice du membre supérieur (MS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer les capacités et rééduquer les déficits moteurs des membres supérieurs</li> <li>• Prévenir les déformations, les enraidissements (attelles membre supérieur de jour comme de nuit...)</li> <li>• Développer les capacités gestuelles du MS : dextérité, préhension...</li> </ul>
Compensation dans la vie quotidienne (du domicile au milieu scolaire...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pallier aux incapacités dans différents domaines : communication, déplacements, activités de la vie quotidienne, graphisme, accès informatique...</li> <li>• Mettre en place des dispositifs contribuant à l'installation de l'utilisateur tant dans l'établissement qu'à son domicile</li> <li>• Accompagner l'appropriation des dispositifs tant pour l'utilisateur, sa famille, que pour les équipes</li> </ul>
Rééducation et réadaptation dans domaine neuro-cognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer et prendre en charge l'utilisateur au niveau de ses praxies, de sa perception visuelle, de l'organisation spatiale, des fonctions exécutives et mnésiques</li> <li>• Créer des supports pour l'utilisateur lui permettant de se repérer dans le temps et dans l'espace pour pallier à ses déficiences</li> <li>• Proposer des activités rééducatives (jeu, activités manuelles ou du quotidien) en vue d'améliorer ses aptitudes</li> </ul>
Préconisations et recherches d'aides techniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer les cahiers des charges en lien avec les familles et le médecin prescripteur</li> <li>• Monter les dossiers d'aides financières en lien avec les assistantes sociales</li> <li>• Utiliser les nouvelles techniques innovantes dans les prises en charge</li> </ul>

#### L'orthophoniste :

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
Les troubles de la motricité oro bucco faciale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuler, entraîner et rééduquer la motricité et la coordination de la sphère oro bucco faciale pour lutter contre les troubles de mastication, de déglutition et de parole</li> </ul>
La parole et le langage oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'articulation, l'élocution (débit, souffle et intensité, la voix)</li> </ul>

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
	de la parole. Un travail se fait également sur la structuration du langage, le vocabulaire... <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et rééduquer l'expression et la compréhension orale</li> </ul>
Le langage écrit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire ou compenser les troubles du langage écrit</li> </ul>
Activité logico- mathématiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire ou compenser le trouble en lien avec les apprentissages scolaires (raisonnement, activité logico- mathématiques, mémoire et attention .....)</li> </ul>
Communication alternative et augmentative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compenser l'absence de parole en développant une communication par photos, images, pictogrammes, gestes ou utilisation d'outils de synthèse vocale</li> </ul>

#### Le psychomotricien :

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
Sollicitation Motrice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partir des capacités existantes de l'utilisateur et de les expérimenter</li> <li>• Stimuler, éveiller, éprouver le mouvement dans des espaces et des rythmes variés</li> </ul>
Sensorialité et conscience corporelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre conscience de son corps, de ses sensations et de s'approprier son schéma corporel</li> <li>• Ressentir, nommer, discriminer</li> <li>• Se représenter son corps</li> </ul>
Relation et communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre l'émergence du Sujet</li> <li>• Observer et écouter</li> <li>• S'investir et s'accorder dans la relation à l'autre</li> <li>• Pouvoir s'exprimer et interagir</li> <li>• Reconnaître et partager ses émotions</li> <li>• S'investir</li> </ul>
Le jeu <b>Le jeu est un moyen d'expression essentiel à son développement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer pour s'adapter aux situations de la vie</li> <li>• Pouvoir imaginer</li> <li>• Coopérer avec autrui</li> </ul>

#### L'orthoptiste :

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
--------------------------------	-----------------

Prise en charge des troubles oculo moteurs et réfractifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilans</li> <li>• Rééducation</li> </ul>
Amblyopie, malvoyance, agnosie visuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer l'acuité visuelle et les capacités de reconnaissance</li> <li>• Traiter l'amblyopie en fonction de l'âge et de l'étiologie</li> <li>• Apprendre à utiliser les facultés visuelles existantes</li> <li>• Mettre en place des moyens de compensations</li> </ul>
Troubles neuro visuels, fixation, poursuite, saccades, exploration, trouble du champ visuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les capacités existantes ou mise en place de stratégie de compensation</li> </ul>

#### La diététicienne :

Principaux domaines d'activité	Objectifs visés
Suivis individualisés des usagers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser à l'équilibre alimentaire en tenant compte du niveau de compréhension de l'utilisateur et sa capacité à modifier ses habitudes</li> <li>• Stabiliser ou permettre la perte de poids pour conserver ou améliorer la mobilité de l'utilisateur.</li> </ul>
Education thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomiser l'utilisateur dans ses choix alimentaires, la construction de ses repas</li> </ul>
Elaboration des menus pour l'ensemble des usagers de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter les règles d'équilibre alimentaire</li> <li>• Décliner les menus pour qu'ils puissent correspondre aux usagers,</li> <li>• Adapter les textures des aliments</li> <li>• Assurer les commandes des compléments diététiques fixés par une prescription médicale</li> </ul>
Contrôle de la chaîne alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la sécurité et conformité du circuit de l'aliment</li> </ul>

#### Focus : le projet diététique

Depuis janvier 2017, nous avons mis en place un projet diététique en deux parties. La première consiste au suivi individuel de certains usagers (défini par le médecin) en lien avec leur famille. Il s'agit dans un premier temps d'une rencontre entre l'utilisateur, son référent et la diététicienne. Un bilan initial du comportement alimentaire est réalisé ; un entretien mensuel entre l'utilisateur et la diététicienne permet d'identifier les points de l'alimentation et de l'hygiène de vie pouvant être améliorés.

La deuxième partie du projet se déroule sous forme d'atelier cuisine diététique, afin d'autonomiser l'utilisateur dans sa construction de repas, de le sensibiliser à l'équilibre alimentaire afin de conserver ou d'améliorer son état de forme.

#### Les méthodes et les outils

Les rééducateurs interviennent suivant les modalités ci-dessous :

- soit en séances individuelles d'une durée moyenne de 45 minutes ;
- soit en ateliers à thèmes ;
- soit en groupes pluridisciplinaires.

Chaque spécialité de prise en charge paramédicale étaye ses bilans et accompagnements sur des outils spécifiques.

### **Locaux et équipement**

Le CEM dispose d'un plateau technique qui comporte outre les salles de rééducation une balnéothérapie, d'une salle Snoezelen, d'une salle d'appareillage et une salle de motricité au sol.

### **2.3) Les prestations psychologiques**

Les prestations psychologiques sont mises en œuvre à la suite du recueil des besoins ainsi que d'une évaluation des ressources et des potentialités de l'usager. Les psychologues adaptent alors des dispositifs spécifiques en fonction de leurs évaluations.

En lien avec une formation complémentaire des psychologues du CEM, cet accompagnement individualisé peut s'orienter soit vers un axe clinique, soit vers un axe neuropsychologique, voire les deux associés en fonction des besoins observés.

Ils assurent une veille concernant les signes révélateurs de troubles ou de pathologies et le cas échéant, travaillent en collaboration avec médecins, équipes pluri professionnelles et partenaires extérieurs dans l'accompagnement de la personne vers un mieux-être.

Chaque usager peut bénéficier d'une évaluation neuropsychologique pour définir ses capacités cognitives et l'orienter vers les modalités d'apprentissage les plus adaptées. Le CEM possédant des classes intégrées, une collaboration est engagée entre l'équipe enseignante et les psychologues afin de favoriser les conditions de scolarisation des élèves.

Le travail de soutien et de guidance parentale reste un élément central de l'accompagnement du fait de l'âge des usagers et de leur situation de handicap.

Les psychologues participent à l'élaboration du projet individualisé de l'usager. Ils contribuent ainsi à la définition et la mise en œuvre des prestations pluridisciplinaires adaptées à la personne.

Faisant partie de l'équipe d'encadrement, les psychologues assurent un appui technique auprès des différents professionnels pouvant les aider à ajuster leur accompagnement auprès de l'usager. Ils sont également impliqués dans nombre de projets institutionnels transversaux.

### **Les méthodes et outils**

Le cadre thérapeutique d'intervention et l'ajustement de l'accompagnement dépendent de la personne accueillie et de son parcours. Les psychologues disposent d'un panel d'outils pouvant répondre aux besoins évalués (entretiens cliniques, médiations, grilles d'évaluations standardisées, tests de personnalité, psychométriques et neuropsychologiques).

Les dispositifs psychologiques se déclinent aussi bien à un niveau individuel, groupal et/ou familial en fonction de la situation.

### **2.4) Les prestations soignantes**

Ces prestations sont couvertes par les infirmières jour/nuit, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture :

- Recueillir les besoins fondamentaux de l'utilisateur,
- Assurer la traçabilité des données dans le dossier de soin individualisé, informatisé,
- Accompagner l'utilisateur dans la réalisation de ses soins au quotidien en tenant compte de son degré d'autonomie,
- Mettre en œuvre et appliquer les prescriptions médicamenteuses (en lien avec la pharmacie externe et sur la base des recommandations de bonnes pratiques concernant le circuit du médicament) et non médicamenteuses,
- Evaluer les situations cliniques et solliciter si besoin les médecins,
- Mettre en œuvre les soins spécifiques : désencombrement respiratoire, ventilation non invasive, soins de gastrostomie... en lien notamment avec les protocoles thérapeutiques individualisés ou généraux,
- Promouvoir et mettre en œuvre la prise en charge de la douleur : dépister, évaluer (avec l'appui de grilles spécifiques), traiter et assurer son suivi,
- Contribuer et mettre en œuvre la démarche palliative ;
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

### 3) La mise en œuvre des soins

La question du soin est de plus en plus prégnante chez les usagers que l'on accueille ; par conséquent, la continuité des soins valorise le rôle de tous les professionnels et notamment celui des professionnels de santé. Elle met en avant leur raisonnement clinique dans une dimension interprofessionnelle.

Le rôle des infirmières, des aides-soignantes et des auxiliaires de puériculture contribue pleinement à la prise en charge des usagers. Au sein du CEM, les missions et compétences infirmières de jour comme de nuit sont transversales. Tous ont en référence des usagers.

Les infirmières travaillent en collaboration avec les médecins. Elles transmettent l'ensemble des données propres à l'évaluation clinique de l'utilisateur. Elles organisent, assistent le médecin lors des consultations médicales.

Les infirmières travaillent en collaboration avec les aides-soignantes et auxiliaires de puériculture. Elles interviennent dans la prise en charge des usagers et dans le respect de leurs compétences respectives.

#### **Focus : Prise en charge de la douleur**

Le CEM est engagé depuis de nombreuses années dans la prise en charge de la douleur.

L'amélioration des pratiques dans ce domaine faisait l'objet d'une fiche action dans l'ancien projet d'établissement.

Des axes ont de ce fait été travaillés afin de généraliser l'utilisation des échelles d'évaluation de la douleur, de former les professionnels à leur utilisation et formaliser des protocoles individualisés.

Les équipes soignantes ainsi que tous les membres des équipes pluridisciplinaires reçoivent depuis 2014 des formations sur l'utilisation des échelles d'évaluations de la douleur.

Une infirmière titulaire du DIU douleur a été nommée référente douleur pour le CEM. Elle recense les échelles d'évaluation utilisables en fonction des capacités cognitives de chacun. Elle travaille en lien avec les équipes pluridisciplinaires dans la gestion et l'évaluation des épisodes douloureux des usagers. Chaque usager dispose d'une prescription individualisée dans son dossier de soins informatisé, applicable en cas de manifestation douloureuse.

Les échelles d'évaluation de la douleur sont intégrées dans le dossier de soins informatisé.

Cela permet une traçabilité de l'évaluation et du traitement des épisodes de douleurs de chaque usager.

#### **Focus : Démarche palliative**

Les soins et l'accompagnement de certains jeunes accueillis au CEM relèvent d'une démarche palliative. Celle-ci est intégrée dans le projet d'établissement depuis 2008.

La mise en place d'une telle démarche nécessite une multidisciplinarité, une coordination et une cohérence au sein des équipes de soins ; son développement et son appropriation sont dépendants d'une volonté commune centrée autour du patient.

Au sein du CEM, sa mise en place a impliqué une organisation interne :

- Formation d'un « référent » soins palliatifs : médecin DIU douleurs aiguës et chroniques et soins palliatifs pédiatriques

- Mise en place d'une formation interne annuelle

- Réalisation d'un projet de service en soins palliatifs

- Organisation d'un soutien des soignants

- Réflexion sur l'accueil et l'accompagnement des familles

Elle nécessite aussi des aides extérieures :

- Experts en soins palliatifs (professionnels du service de soins palliatifs du Centre Hospitalier, équipes ressources en soins palliatifs pédiatriques ESPPÉRA)

- Experts en soins (Service HAD)

- Rencontre avec bénévoles d'accompagnement JALMAV.

Sa mise en œuvre nécessite au préalable une évaluation des besoins : des patients (douleur et symptômes à soulager, dépendance, soins complexes et techniques mais aussi besoins psychologiques et spirituels), des familles, des équipes (confrontation à la fin de vie).

### **Focus : Troubles neuro visuels**

Les troubles neuro visuels (TNV) entraînent une altération bilatérale de la fonction visuelle par anomalie du système nerveux central, indépendamment d'une atteinte de l'œil lui-même. C'est le traitement cérébral de l'information visuelle qui est en cause. Le sujet n'en est pas conscient.

Ils toucheraient environ la moitié des enfants avec paralysie cérébrale avec des degrés de gravité très variable.

Leur dépistage est important pour éviter de mettre l'enfant en difficulté par ignorance du trouble, pour adapter son environnement en particulier les supports visuels à la communication, pour stimuler les compétences visuelles respectées.

Les bilans de ces troubles sont difficiles du fait des troubles associés et de leur polymorphisme.

Un travail de dépistage systématique est en cours auprès des usagers du CEM en collaboration avec les parents, l'orthoptiste, le service d'ophtalmologie de l'hôpital de Chambéry et les professionnels du Cem (en particulier ergothérapeute, orthophoniste, et neuropsychologue).

## Focus : Prévention et gestion des troubles du comportement

*Par troubles du comportement sont réunis à la fois les comportements problèmes<sup>3</sup> (définition ANESM 2016) et certains troubles spécifiques à une pathologie ou un handicap donné.*

La prévention de telles conduites passe initialement par la personnalisation des outils ainsi que le respect du rythme et de l'état de la personne.

La structuration de l'environnement au sein de l'établissement (cf. focus 1) participe à la qualité de vie de la personne accueillie en lui fournissant des repères stables, compréhensibles et de fait, sécurisants.

Des formations collectives (plus spécifiquement sur les Déficiences Intellectuelles (DI) et les Troubles Envahissants du Développement (TED)) du fait des constats cliniques actuels sont dispensés auprès des professionnels afin de les sensibiliser à ces problématiques.

Lorsqu'émergent des comportements problèmes, le croisement des observations pluridisciplinaires des professionnels de l'établissement servent à l'évaluation globale de la situation avec la prise en compte de la dimension :

- médicale (en lien notamment avec l'évaluation de la douleur)
- environnementale
- et relationnelle

Cette lecture permet d'apporter la réactivité nécessaire à l'adaptation de l'accompagnement et d'ajuster les réponses au plus proche des besoins de l'usager.

Dans les cas de crises aiguës, une procédure de « gestion des crises psychiques » propre à l'établissement a été mise en place. Cette procédure décrit les étapes d'accompagnement successives à effectuer lorsqu'un usager traverse un état de crise ainsi que l'articulation et les relais inter équipe qui peuvent être sollicités (équipe d'accompagnement / infirmerie).

La politique institutionnelle menée depuis plusieurs années tend à développer les partenariats et réseaux (CMP, CHS, Psychiatre, CESA : Centre d'Evaluation Savoie Autisme, ...) à même de pouvoir apporter une complémentarité de réponses aux compétences internes du CEM. Pour autant, ce travail partenarial reste à renforcer du fait des spécificités de notre population et des adaptations de réponses que cela demande.

**Axes d'amélioration envisagés :**

- réflexion sur un lieu d'apaisement
- réflexion et encadrement des situations de contentions
- ce faisant, réactualisation de la procédure de gestion des crises psychiques en incluant notamment ces deux modalités de réponses.

### 4) La sécurisation des soins

*« La culture de sécurité des soins est composée de plusieurs dimensions. Il n'y a pas de consensus sur leur nombre, leur contenu, et leur dénomination... » Hospital Survey on Patient Safety Culture/ La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique. HAS décembre 2010*

La sécurisation des soins, dans l'établissement, s'appuie entre autres sur les recommandations de bonnes pratiques et s'intègre dans une démarche collective, constante d'amélioration.

Les outils mis à disposition des professionnels sont multiples :

<sup>3</sup> « Les comportements problèmes : prévention et réponses » ANESM 2016

- Dossier informatisé de l'utilisateur.
- Elaboration de protocoles et procédures, compris comme des outils au profit des pratiques.
- Traitement des FEI « fiches d'événements indésirables » sous couvert du Copil Qualité.
- Actions de formations en interne ou externe.
- Collaboration avec un prestataire en hygiène, ESPPRI, ...

## 5) L'organisation

### **La coordination des soins :**

La compétence interprofessionnelle nécessite de la part de l'ensemble des professionnels d'échanger et de communiquer de façon systématique et régulière. Ceci passe également par la traçabilité des informations dans le dossier de l'utilisateur.

### **La continuité des soins est assurée grâce :**

- à un service infirmier commun pour l'ensemble de l'établissement qui fonctionne jour et nuit, 365 jours.
- au travail de partenariat avec des organismes ou établissements conventionnés : Centre Hospitalier Métropole de Savoie (HAD, service de pédiatrie, service de soins palliatifs), JALMAV « jusqu'à la mort accompagner la vie », ESPERRA, ESPPRI
- aux urgences en dehors de la présence des médecins de l'établissement par un appel à la régulation du centre 15 du Centre hospitalier Métropole de Savoie. Le dossier patient informatisé permet l'édition et la transmission d'une fiche de liaison individualisée. Le recours à l'hospitalisation peut s'imposer en cas de dégradation de l'état de santé de l'utilisateur.

### 5.2.2.2 Projet d'accompagnement socio-éducatif

#### 1) Les objectifs d'accompagnement

Les objectifs définis ci-après s'étayent sur les besoins repérés chez les usagers et donnent le sens général de l'accompagnement. Ceux-ci sont évalués par les professionnels, en lien avec les attentes de l'utilisateur et de sa famille.

Ils se déclinent principalement par deux grands domaines de prestations autour de l'autonomie et de la participation sociale de l'utilisateur.

#### 2) Les prestations

Les prestations offertes par l'équipe d'accompagnement découlent directement des objectifs précédemment décrits. Leur adaptation à la situation de l'utilisateur est constante. Elle fait l'objet d'une réactualisation tenant compte des facteurs personnels, médicaux, familiaux et environnementaux de chacun, notamment dans des situations particulières telles que la démarche palliative.

#### **Prestations en matière d'autonomie :**

- Accompagnement pour les actes essentiels (hygiène, autonomie vestimentaire, toilette, alimentation...).
- Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui (outils de l'environnement structuré, communication augmentative et alternative).
- Accompagnement des déplacements pour développer l'autonomie fonctionnelle.
- Accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité.

### **Prestations pour la participation sociale :**

- Accompagnement pour exercer ses droits.
  - Accompagnement à l'expression du projet personnalisé.
  - Accompagnement à l'exercice des droits et des libertés.
- Accompagnement dans élaboration et la mise en œuvre de son projet d'orientation.
- Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux.
  - Accompagnement dans les apprentissages fondamentaux et sa vie d'élève (accompagnement et mise en œuvre de la scolarité, inclusion scolaire, ateliers éducatifs).
  - Accompagnement préprofessionnel.
  - Accompagnement pour mener des activités de jour spécialisées.
  - Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle.
  - Accompagnement à la citoyenneté.
- Accompagnement pour participer à la vie sociale.
  - Expérimentation, socialisation et échanges avec le milieu ordinaire.
  - Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs.
  - Accompagnement pour le développement de l'autonomie psychique lors des déplacements.
- Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion.
  - Accompagnement pour l'ouverture des droits.
  - Accompagnement dans l'autonomie pour la gestion des ressources.
  - Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes.

## **3) L'organisation**

### **3.1) Descriptif des modalités d'accueil des usagers**

Chaque usager peut être accueilli en semi-internat, internat, internat séquentiel ou accueil temporaire. Ces modalités sont contractualisées dans le contrat de séjour avec les familles selon leurs vœux et les possibilités d'accueil de l'établissement et peuvent être réévaluées selon l'évolution des besoins de la personne.

En journée, soit de 9h à 17h, chaque usager est intégré à son groupe de référence afin de lui assurer des repères stables nécessaires au bon déroulement de son accompagnement (accueil du matin, salle d'accueil dédiée). Les emplois du temps de chacun étant personnalisés, les ateliers et activités d'accompagnement s'articulent avec l'axe soignant et l'axe pédagogique en fonction des projets individualisés.

Les repas peuvent être pris en petits groupes selon une organisation établie tenant compte des spécificités de chaque groupe et individualités.

Des temps de repos après le repas sont proposés selon les besoins repérés de chacun.

A partir de 17h, les internes rejoignent leur foyer d'internat respectif. L'équipe d'internat est constituée des mêmes professionnels que ceux de la journée et ce jusqu'à 22h. La continuité du projet de l'usager se poursuit donc également sur l'internat et s'étaye sur de la vie de groupe, les soins de nursing et la poursuite du travail sur l'autonomie dans la vie quotidienne (gestion de la chambre, de la toilette, des temps personnels...).

Les internes bénéficient de chambre seule ou double qu'ils peuvent personnaliser selon leurs envies.

Après un temps de transmission, l'équipe de nuit prend le relai de l'accompagnement et des soins entre 21h et 7h. Elle est composée d'infirmières et d'aides-soignantes.

### 3.2) Organisation des équipes d'accompagnement

#### **L'organisation de l'unité d'Arc en Ciel :**

L'unité Arc en Ciel, qui accueille 60 enfants et jeunes en situation de pluri-handicap, est répartie en 4 groupes d'âge :

- Farandole : de 5 à 9 ans
- Passerelle : de 10 à 14 ans
- Tremplin : de 15 à 19 ans
- Envol : à partir de 19 ans

Ces limites d'âge peuvent varier en fonction du nombre d'enfants et jeunes sur un groupe. Une quinzaine de jeunes est intégrée sur chaque groupe.

Chaque groupe est accompagné par une équipe composée d'éducateurs spécialisés (coordinateurs de projet d'accompagnement), de moniteurs éducateurs, d'aides-médico psychologiques, d'aides-soignants ou auxiliaires de puériculture ; chacun étant référent d'un enfant. L'équipe peut être complétée par des personnes en contrat aidé.

L'accueil des jeunes est ouvert selon un calendrier de fonctionnement et du lundi au vendredi.

Les équipes d'accompagnement sont présentes de 7h à 22h pour l'accompagnement aux actes de la vie quotidienne, les ateliers éducatifs et les temps de loisirs.

Les ateliers éducatifs sont menés par des membres de l'équipe d'accompagnement. Ils sont basés sur les besoins des personnes accueillies et réfléchis dans une dynamique de groupe.

Sur chaque groupe de l'unité Arc en Ciel, un éducateur de jour permet l'accueil des usagers le matin. Il participe ainsi à son intégration sociale. Il facilite également le lien avec les équipes d'accompagnement, pédagogiques et rééducatives.

Des ateliers pluridisciplinaires sont également mis en place, dans lesquels chaque professionnel apporte sa compétence métier.

Les professionnels des équipes accompagnent les enfants et jeunes adultes dans les actes de la vie quotidienne (repas, toilette, mises aux toilettes, lever, coucher...) en fonction de leurs besoins tout en favorisant leur autonomie, avec du matériel adapté.

Chaque usager a un référent au sein de l'équipe ainsi qu'un coordinateur de son projet d'accompagnement.

Le rôle du référent est tenu par un/une moniteur(rice)-éducateur(rice), un/une aide-soignant(e), un/une aide médico-psychologique ou un/une auxiliaire puéricultrice.

Il a pour mission d'être l'interlocuteur privilégié de l'utilisateur et de sa famille et est garant de la mise en œuvre du projet d'accompagnement au quotidien.

Le rôle de coordinateur de projet d'accompagnement incombe aux éducateurs spécialisés. Dans un travail de binôme avec le référent, il est l'interface entre les différents professionnels qui accompagnent l'utilisateur et participe à l'élaboration des objectifs du projet d'accompagnement.

Ces rôles sont définis dans une complémentarité et permettent une vision d'ensemble de la situation de la personne bénéficiaire.

Chaque professionnel référent et coordinateur bénéficie d'un temps de préparation.

Il serait intéressant d'évaluer les besoins de temps de préparation et définir les modalités.

### **L'organisation de l'unité Alizés :**

L'unité Alizés accueille 21 enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de polyhandicap.

L'accompagnement au quotidien est organisé en fonction de l'âge et des besoins et capacités de chacun. Les moments de vie quotidienne, les ateliers et les activités se déroulent en petits groupes.

La mise en place d'un environnement structuré dans l'unité offre un cadre rassurant aux personnes. Chacun bénéficie d'un emploi du temps personnalisé. La constitution de petits groupes est favorisée afin d'éviter les ambiances bruyantes. Les lieux et le rythme des activités sont réguliers pour permettre aux jeunes de se repérer dans le temps et l'espace.

Une attention particulière est portée sur le rythme de la personne. L'emploi du temps de chacun peut être adapté quotidiennement si cela est nécessaire.

L'accompagnement de la personne est global (dimension soins/autonomie/participation sociale). Il est assuré par une équipe pluridisciplinaire travaillant en étroite collaboration dans toutes les dimensions de l'accompagnement.

Plus particulièrement l'accompagnement des personnes dans tous les actes de la vie quotidienne (repas, toilette, mises aux toilettes, lever, coucher...) est assuré par l'équipe d'accompagnement des Alizés. Cette équipe est composée d'une équipe soignante et d'une équipe éducative dont les actions sont complémentaires.

L'équipe soignante, principalement composée d'aides-soignantes et d'auxiliaires de puériculture, est présente de 7h à 21h. Son action est plus particulièrement orientée vers les soins et les surveillances médicales en lien étroit avec l'équipe infirmière et médicale. Elle participe également aux temps de vie de groupe pendant lesquels sont organisés des activités ponctuelles ou régulières (sorties, activités manuelles, temps au sol en salle bleue...).

L'équipe éducative, composée d'aides médico-psychologique et de monitrices éducatrices, est présente sur les temps de journée (8h-19h). Son action s'oriente plus particulièrement sur l'élaboration et l'animation des ateliers et activités éducatifs répondants aux objectifs élaborés lors du projet individuel. Elle participe également aux actes de la vie quotidienne sur les temps de journée.

Des ateliers pluridisciplinaires sont également mis en place, dans lesquels chaque professionnel apporte sa compétence métier.

Chaque usager, sur l'unité Alizés, a un référent éducatif et un référent vie quotidienne au sein de l'équipe.

Le rôle du référent est tenu par un/une moniteur(rice)-éducateur(rice), un/une aide-soignant(e), un/une aide médico-psychologique ou un/une auxiliaire de puériculture.

Il a pour mission d'être l'interlocuteur privilégié de l'usager et de sa famille et est garant de la mise en œuvre du projet d'accompagnement au quotidien.

### **L'organisation de l'unité U2R :**

Cinq places sont dédiées à cette unité.

L'hébergement des personnes accueillies se fait en chambre simple ou double, au besoin médicalisé.

Un accueil est possible toute l'année 7 jours sur 7, après validation du séjour en commission d'admission et programmation par la chef de service de l'unité et l'infirmière coordinatrice.

Le dispositif U2R est également complété par la possibilité d'utiliser la Maison des familles en fonction des souhaits de chacun.

Une formule de séjour temporaire est proposée, adaptée aux besoins de chacun, sans se substituer au projet d'accompagnement individualisé établi par ailleurs (établissement adresseur par exemple).

Deux aides-soignantes de jour, dédiées à l'unité, assurent l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Elles prennent en charge ses soins de nursing, l'accompagnement dans ses activités et sont référentes de son intégration au sein de l'établissement.

Respectant au mieux les centres d'intérêts identifiés dans le recueil de données (rempli par la personne et sa famille), un emploi du temps est établi par le moniteur éducateur et l'infirmière coordinatrice de l'unité. Des activités éducatives ouvertes ainsi qu'une participation aux temps de vie collectifs les unités sont alors proposées à la personne accueillie.

Les prestations de soins sont assurées par l'équipe infirmière présente 24h/24h et réalisées sur prescription du médecin référent de l'unité. Les soins de rééducations ne sont pas pris en charge au sein de l'unité sauf soins urgents (kiné bronchique, appareillage indispensable, réparation), dans ce cas un professionnel de l'équipe paramédicale peut- être sollicité.

Une mobilisation de l'ensemble des ressources de l'établissement est nécessaire pour pouvoir répondre à ce panel de situations, l'unité fonctionne sur le principe de mutualisation des moyens de l'établissement.

Des compétences externes sont également recherchées pour améliorer nos modalités d'accompagnement. En fonction des situations et des besoins identifiés, des prestataires extérieurs peuvent être mobilisés (ALLP : assistance medicotechnique, Hospitalisation à Domicile, Fédération d'hygiène).

A l'issue du séjour dans cette unité, une fiche de liaison est transmise aux personnes concernées (famille, établissement ou professionnel libéral) dans un objectif de continuité de du parcours.

Dans un souci d'amélioration de nos prestations, un questionnaire de satisfaction est donné aux usagers et leur famille afin d'évaluer leur séjour.

#### 4) Les dispositifs et outils

On distingue :

- Un atelier : groupe fermé réfléchi en lien avec les besoins communs à plusieurs usagers en vue d'une progression. Les objectifs de départ font l'objet d'une évaluation.
- Une activité : groupe ouvert à but de loisir.

**Pour répondre aux objectifs généraux, différents ateliers sont élaborés en s'appuyant sur les compétences métier des professionnels de l'établissement.**

- Repères temporels :

Un temps d'accueil est proposé à tous les usagers du CEM, avec un groupe de repères temporels pour ceux dont la ritualisation de ce temps est nécessaire.

Il s'agit de démarrer la journée en s'appuyant sur son déroulé à venir (ex : jour, météo, professionnels présents, emploi du temps de chacun...). Selon les groupes, différents outils sont utilisés.

- Cahier de vie :

Cet atelier basé sur des photos et des écrits propres à chaque usager permet du lien entre le domicile et le CEM en facilitant l'évocation et l'échange du vécu par l'enfant ou le jeune quel que soit son mode de communication.

- Lectures d'histoires/ stimulation sensorielle/ expression/massages/détente/sorties plaisir :

Des ateliers, à destination des plus jeunes ou des usagers avec une déficience intellectuelle, permettent de s'appuyer sur l'expérimentation par les 5 sens et en favorisant le bien-être.

- Comptines :

Il s'agit pour les plus jeunes sans communication verbale de pouvoir apprendre de manière ludique les gestes et pictogrammes.

- Activités manuelles/manipulation :

Ces activités permettent de travailler le choix et la gestuelle.

- Socialisation :

Des ateliers permettant aux usagers de s'ouvrir sur l'extérieur et d'expérimenter différentes situations en vue d'accéder à davantage d'autonomie (ces ateliers peuvent avoir des supports variés).

- Atelier « au choix » :

Il est question de favoriser l'initiative et le choix.

- Jeux d'interaction/de société/ jeux symboliques /Théâtre/danse/boum :

Ces divers ateliers ont notamment vocation de favoriser la relation à l'autre.

- Musique/percussions

- Esthétique

En prenant soin de leur apparence, leur corps, ces temps permettent aux usagers une valorisation, des ressentis en dehors du soin et une connaissance du corps.

### **Focus : L'environnement structuré**

Face à l'augmentation d'usagers présentant une déficience intellectuelle, le CEM travaille depuis plusieurs années à structurer l'environnement institutionnel des personnes accueillies afin de leur procurer des repères stables et sécurisants sur le plan spatial et temporel. Ce projet vise à :

- Créer une homogénéité des repères au sein de l'établissement,
- Généraliser les outils à l'ensemble des personnes accueillies afin que chacun puisse en bénéficier en fonction de son degré d'autonomie,
- Individualiser les outils proposés en les adaptant aux niveaux de compréhension et difficultés de chacun.

Pour ce faire, cela passe par l'articulation de 3 niveaux :

#### **- des outils institutionnels portant sur la cohérence de l'architecture du bâtiment :**

Travail sur la signalétique commune à tout l'établissement (utilisation de pictogrammes, code couleurs des locaux, structuration et organisation des espaces, ...)

#### **- des outils et dispositifs d'accompagnement collectifs**

Lieux identifiés pour ritualiser l'arrivée des usagers (repérage porte manteau...)

Formalisation des temps d'accueil le matin pour aider les usagers qui ont peu ou pas de scolarité à se repérer dans le temps et l'espace (comptine du matin, structuration de la journée, ...)

Salle d'accueil propre à chaque groupe comme lieu identifié (centralisation des EDT, ...)

Educateur de journée / groupe comme fil conducteur, ...

#### **- et des outils personnalisés (EDT, Schèmes d'actions, frises,...)**

L'évaluation des besoins est réalisée par le biais d'une grille d'Evaluation créée en interne. Ce travail de recueil des difficultés et potentialités de chacun, actuellement mis en place pour les usagers les plus déficitaires, tend à être généralisé pour tous.

Dans la construction et la mise en œuvre des outils personnalisés, les professionnels ont à cœur de travailler avec les familles afin d'instaurer une continuité et une cohérence entre le CEM et le domicile de la personne.

### 5.2.2.3 Projet pédagogique

Le Centre d'Education Motrice permet aux usagers de profiter d'une scolarisation adaptée au sein de son unité d'enseignement. Celle-ci se compose de quatre enseignants, un éducateur sportif et un éducateur technique qui aménagent les enseignements selon l'âge et les capacités des usagers.

Tout enfant arrivant au CEM peut bénéficier d'un accompagnement pour développer ses apprentissages. Selon ses ressources personnelles, cet accompagnement peut prendre différentes formes. Lorsque l'enfant dispose des prérequis nécessaires pour accéder à l'unité d'enseignement, il peut être orienté soit vers une scolarité de cycle (en lien avec les programmes de l'éducation nationale), soit vers des ateliers pédagogiques travaillant des compétences spécifiques. L'accompagnement éducatif permet également de dispenser des apprentissages généraux venant ou non en complément de la scolarité. Pour les plus âgés, et en lien avec leur parcours d'orientation en milieu adulte, un enseignement pré professionnel peut leur être proposé.

En vue d'orienter les enfants vers les apprentissages scolaires qui leur correspondent le mieux, une évaluation conjointe entre enseignants, neuropsychologue et rééducateurs (adaptation du milieu et outils spécifiques) est mise en place à leur arrivée. Une première évaluation générale vise à objectiver si l'enfant dispose des compétences minimales pour accéder à la classe. Une seconde évaluation permet de définir, pour les enfants disposant de ces compétences minimales, les contenus pédagogiques qui seront travaillés (scolarité par cycle et/ou ateliers pédagogiques). Les outils d'évaluation sont actuellement en cours d'élaboration.

Les ateliers, qu'ils soient pédagogiques ou éducatifs, peuvent permettre de développer chez l'enfant les prérequis leur permettant d'accéder ultérieurement à la scolarité.

*Cette démarche d'évaluation mise en place pour les nouveaux arrivants tend à se généraliser pour les autres enfants présents au CEM.*

#### 1) Les objectifs généraux

Le projet pédagogique s'appuie sur l'acquisition des bases de connaissances et de compétences scolaires nécessaires à une intégration sociale et les utiliser dans des situations concrètes.

Il s'appuie sur des objectifs généraux :

- Développer et maîtriser les outils de la communication et de l'information
- Développer le raisonnement et maîtriser les outils mathématiques
- Acquérir une culture scientifique par l'expérimentation et par les connaissances
- Utiliser les activités sportives en prolongement des rééducations
- Développer les compétences liées à la connaissance de l'environnement géographique, historique économique et social
- Education artistique
- Implication dans la vie sociale / ouverture au monde
- Contribuer à l'élaboration du projet d'orientation
- Acquérir une formation préprofessionnelle pour une partie des usagers (atelier technique)

## 2) Détail des prestations

### 2.1 La scolarité

- **Objectifs :**

Les objectifs scolaires sont de travailler sur les compétences et les connaissances (en référence à celles de l'Education Nationale) des cycles primaires de 1 à 3 et de collège adaptés au niveau des contenus, des progressions, des outils et des méthodes.

L'accent est mis sur l'apprentissage des fondamentaux :

- Lecture : déchiffrage et compréhension nécessaires à une intégration sociale,
- Expression orale et écrite
- Mathématiques : acquisition des bases de numération, de calcul ; travail sur le raisonnement en vue d'une poursuite scolaire ou d'une utilisation en milieu social
- Découverte du monde géographique, historique, civique et scientifique
- Activités d'éducation musicale et d'arts visuels
- Sensibilisation à une langue vivante.

Ces apprentissages ont lieu au sein des classes ou d'ateliers inter-classes ou pluridisciplinaires (enseignants/éducateurs ou enseignants ré-éducateurs).

L'éducation musicale fait partie des enseignements dispensés dans l'unité.

- **Organisation :**

Au sein de l'Unité d'Enseignement intégrée au CEM interviennent 4 enseignants. Chaque enseignant travaille auprès d'un groupe de référence en collaboration avec les membres de l'équipe concernée (éducateurs, rééducateurs, psychologues).

Le psychologue, selon sa spécialisation, peut être amené à réaliser des bilans de personnalité, psychologiques ou neuropsychologiques visant une meilleure compréhension des aspects spécifiques du handicap sur le plan cognitif et psychique, en lien avec les difficultés d'apprentissage repérées sur le terrain. Ils contribuent à donner du sens à la démarche d'orientation et s'articulent au travail mené auprès des parents et des équipes pluridisciplinaires. Pour les nouveaux arrivants au CEM, ces bilans constituent un support complémentaire à la prise de décision concernant les objectifs du projet individuel, la nature des apprentissages (scolaires et/ou éducatifs) et les modalités d'entrée en classe. Pour les élèves déjà scolarisés, ils peuvent servir d'appui à l'adaptation des contenus et du matériel pédagogiques.

Le psychologue peut également intervenir sur un versant plus clinique en travaillant notamment sur l'estime de soi, la démotivation ou sur des difficultés d'intégrations scolaires afin de permettre à l'élève d'être plus disponible pour les apprentissages.

Enfin, sur une situation spécifique, le psychologue peut réaliser des observations ponctuelles en classe (adaptation d'outils, problèmes relationnels ou comportementaux...)

Les bilans orthophoniques et ergothérapeutiques concourent également à l'apport d'informations sur les troubles des apprentissages et les troubles des fonctions supérieures. Ils permettent évaluation et diagnostic des difficultés (ex : pathologie orale ou écrite, dyspraxie, dyslexie...), qui feront alors l'objet d'une rééducation et/ou de la mise en place d'une compensation en lien avec le projet pédagogique de l'élève. Ceci est complété si nécessaire par un dépistage orthoptique des troubles visuels pouvant interférer dans les tâches écrites.

L'adaptation de la classe et des différents postes de travail (atelier technique, intervention en ULIS) font également l'objet d'un travail d'équipe. Par exemple, l'ergothérapeute étudie, conçoit et aménage l'environnement pour le rendre facilitant et accessible ; l'orthoptiste adapte les supports de lecture en lien avec les difficultés visuelles.

La réalisation d'aides techniques pour compenser les déficiences (synthèse vocale, cahier de communication, logiciels informatiques spécifiques, outils adaptés aux difficultés de chacun...) procède du même travail d'évaluation paramédicale.

Enfin, au vu des difficultés de représentation chez certains élèves, il est impératif de penser le lien entre apprentissages théoriques et mises en situation. C'est pourquoi les enseignants multiplient les supports concrets et audiovisuels et travaillent autour du lien qui peut être fait entre enseignements et ateliers éducatifs.

L'accompagnement pédagogique est fonction du projet individuel de chaque enfant :

- Soit au sein de l'établissement, dans un groupe classe, en travail individuel ou par petits groupes. Pour certaines activités spécifiques, et comme dit précédemment, l'intervention de l'enseignant est coordonnée avec celle du personnel éducatif ou d'un rééducateur. L'enseignement de la musique se fait avec un intervenant extérieur.
- Soit en scolarité partagée en milieu ordinaire (ULIS, SEGPA...).

- **Méthodes et outils (cf. Annexe : tableaux des méthodes et outils pédagogiques)**

L'équipe de suivi de scolarité (ESS) se réunit pour les enfants qui ont un projet scolaire une fois par an, réunissant l'enseignante référente de l'éducation nationale, l'enseignante du CEM (et l'enseignante de l'autre établissement en cas de scolarité partagée), les représentants légaux de l'enfant, le coordinateur du projet et l'enfant. Si besoin, d'autres professionnels peuvent être amenés à y participer. Cette ESS a pour objectif de définir le projet personnalisé de scolarité et de remplir un Gevasco (document fourni et à renvoyer à la MDPH).

- **Locaux et équipements**

Le CEM dispose de 4 classes aménagées, adaptées aux besoins des enfants/jeunes et équipées de matériel informatique.

## 2.2 La pré-professionnalisation

- **Objectifs :**

- Mettre en situation et évaluer les capacités des usagers à s'inscrire dans un projet professionnel
- Intégrer la sphère « professionnelle » au projet global d'orientation
- Appréhender et si possible faire acquérir aux jeunes concernés des techniques de base et autres notions fondamentales du « travail », le tout dans une réflexion autonome quant à leur éventuelle identité professionnelle future.

- **Organisation :**

L'apprentissage préprofessionnel s'adresse en priorité à des usagers susceptibles de rejoindre le milieu du travail ordinaire ou protégé.

Pour les plus jeunes, la mise en situation en atelier préprofessionnel participe au parcours de formation.

Les activités proposées s'appuient et sont réalisées en collaboration avec les équipes socio-éducatives, rééducatives, psychologiques et médicales (suivi, évaluation des capacités, gestion).

Les mises en situation pré professionnelles s'appuient :

Sur l'encadrement assuré par les équipes techniques de la restauration, du service administratif, des services techniques d'entretien (mise en situation, exercices pratiques) du CEM. Des expériences préprofessionnelles diversifiées et évolutives sont alors proposées en interne :

- **Aide à la restauration**
- **Aide service administratif**
- **Aide service lingerie**
- **Aide service Espaces Verts**

Ces aides aux services offrent à certains jeunes la possibilité d'acquérir une expérience professionnelle en "immersion", en les responsabilisant vis-à-vis d'un milieu professionnel identifié, instituant des échanges privilégiés au sein du CEM.

Sur les partenaires extérieurs (Entreprises, ESAT, Enseignants de collège.....)

- évaluations, orientations
- mise en situation, réalisation de stages
- et surtout prospection : recherche de travaux, base réaliste de l'apprentissage.

Les missions spécifiques à l'éducateur technique se composent en :

- Un suivi éducatif
- Une formation pré professionnelle
- Une gestion de la production.

- **Méthodes et outils :**

Concernant l'aspect méthodologique de l'apprentissage professionnel, le rythme progressif des séances se décompose en phases d'observation, d'acquisition et d'orientation, articulées autour de temps individuels et collectifs. L'atelier technique pré-professionnel permet ainsi d'aborder des notions élémentaires liés au travail : ponctualité, consignes, qualité du rendu, production, respect des délais... Cet apprentissage est assuré par le biais de tâches simples du type de celles effectuées en ESAT telles que :

- Façonnage, assemblage de dossier
- Petit routage
- Conditionnement
- Démontage, tri, assemblage de pièces (petite mécanique, etc...)
- Vissage, emboutissage (pneumatique)
- Gravures (par robot commande numérique)
- Etiquetage textiles (thermopresse)...

Depuis peu, la formation préprofessionnelle est ouverte aux plus jeunes usagers. Une immersion en atelier technique est ainsi proposée à des adolescents aux prémices de leur projet. Ces expériences, respectant leur rythme, ont pour objectif d'instaurer des échanges autour de leurs capacités, leurs envies, et de fait davantage les sensibiliser et anticiper leurs parcours d'orientation future.

D'autres dispositifs permettent de compléter ce travail en atelier technique :

- **Groupe « Orientation »**

Basé sur le constat que nombre d'usagers en préprofessionnalisation affichent des difficultés de représentations du milieu professionnel, voire plus globalement d'élaboration autour des questions relatives à leur orientation, ce dispositif groupal permet de :

- Les aider à se constituer une idée des différents types d'orientations et de structures existantes,
- Echanger autour des expériences de visites d'établissements et de stages qu'ils vont vivre au fur et à mesure de l'avancée de leur parcours,
- Gérer les périodes d'attentes, présentes dans tout projet,
- Les soutenir dans leur construction identitaire et leur maturation (vie professionnelle certes mais plus globalement, projection dans le milieu adulte avec l'autonomie, les responsabilités et contraintes qui vont avec...).

L'intervention de personnes ressources en plus des deux animateurs telle l'assistante sociale permet de traiter de thématiques plus spécifiques en fonction des demandes (mesures de protection, changements administratifs en lien avec la majorité, relations avec la MDPH,...)

- **Technologie Appliquée**

Initialement conçue pour venir en complément des formations scolaires, cet enseignement a dû s'adapter aux situations complexes des usagers (plurihandicap) pour pouvoir néanmoins maintenir un niveau d'exigence en informatique et en technologie. Autrefois dispensée en petits groupes, la technologie appliquée fait désormais l'objet d'un accompagnement individualisé. Plusieurs sujets liés à la technologie sont abordés, comme par exemple :

- Exercices pratiques sur les outils basiques de mesure, (longueur, poids, degrés, ...)
- Expériences pratiques sur l'électricité (les circuits, les éléments électriques...)
- Commandes Numériques (CAO, DAO, FAO), approche théorique, pratique, d'un robot de gravure, de découpe.
- Informatique (Architecture PC (Hard/Soft), approche concrète de Word, de Excel / Notion de Tableur / Brevet informatique et internet (B2i) ...)
- Approche intuitive et ludique de la 3D au moyen du logiciel SWEET HOME 3D, permettant aussi de réutiliser des notions géométriques précises (mesures, surfaces, volumes...).

- **Locaux et équipements :**

L'éducateur technique dispose d'un atelier technique spécifique avec un outillage allant du traditionnel (tournevis, clés, marteaux...) au plus technologique (réseau pneumatique, robot à commande numérique, imprimante 3D, thermopresse étiquetage linge,...), permettant la découverte et l'initiation préprofessionnelle.

## 2.3 Les activités physiques adaptées

- **Objectifs :**

- Proposer une activité sportive adaptée aux usagers en situation de handicap
- Solliciter les usagers dans les domaines :
  - Physique : renforcement musculaire, amplitude articulaire, rodage articulaire...
  - Energétique : dépense énergétique

- Psychologique : plaisir, valorisation, bien-être, détente
- Educatif : respect des règles, socialisation
- Spatio-temporel

- **Organisation :**

L'activité physique adaptée s'intègre dans le projet individuel d'accompagnement (PIA).

Elle est assurée par un éducateur sportif. Cette activité mobilise également des stagiaires et volontaires en Service civique.

Il existe des groupes animés par l'éducateur sportif et les kinésithérapeutes avec des objectifs de soins prioritaires fixés avec les médecins (Cf. projet médical kiné-sport et balnéo-mouv).

Certaines activités se font en partenariat avec Handisport : mise à disposition de matériel et encadrement.

- **Méthode et outils :**

Les APA se déclinent en fonction des capacités des usagers, sous différentes formes :

- EPS : parcours variés, hand-ball, tennis de table, uni hockey, tir à l'arc, sarbacanes (cycles variables d'une année sur l'autre).
- Evolution motrice au sol
- Détente
- Foot fauteuil électrique (FFE)
- Mercredis sportifs : animations sportives aux choix (ski, voile, pulka, ...)

- **Locaux et équipements :**

Les activités sont réalisées dans les locaux de l'établissement :

- « Salle bleue » : sol adapté et modules en mousse
- Salle snoezelen : espace de stimulation sensorielle
- Balnéothérapie
- Salles d'activité

Ou en dehors de l'établissement :

- Gymnase municipal : plan d'escalade mobile, modules de mousse, table de ping-pong
- Stade municipal, pistes cyclables

L'établissement dispose d'un parc de vélos, tricycles adaptés et fauteuils roulants électriques adaptés.

\*\*\*

Par conséquent, au travers des trois dimensions du projet de l'utilisateur (projet médical, socio-éducatif, pédagogique), le CEM met en avant une approche globale et transversale de l'accompagnement.



Cette approche vient être renforcée par des dispositifs inédits et des dynamiques innovantes. Sans être exhaustif, c'est ainsi que des partenariats avec des structures culturelles ont vu le jour, qu'une salle temps libre labellisée « droit des usagers » est spécialement dédiée aux usagers de l'établissement, et qu'une Maison des Familles a été créée afin que les aidants puissent maintenir, préserver, renforcer les liens avec leur enfant.

La démarche globale d'accompagnement et la promotion des innovations déployées en interne contribuent à l'amélioration de la vie de l'utilisateur et de celle de ses aidants.

### Focus : La Maison des Familles

Parce que nombre de situation peuvent être utilisées pour repenser autrement les liens avec son enfant, notamment dans les situations de démarches palliatives, parce que les ruptures dans le parcours d'accompagnement d'un enfant en situation de handicap peuvent être extrêmement préjudiciables, parce que les structures médicalisées ou les offres d'hébergement sont des solutions coûteuses, peu modulables et inadaptées à la vie familiale, l'association Accueil Savoie Handicap propose d'accueillir les aidants, famille et proches, des enfants accompagnés par le CEM au sein d'une Maison des familles.

Lieu sur site mais en dehors des unités d'accompagnement, les familles peuvent ainsi bénéficier d'un espace de vie au plus près de leur enfant respectant leur intimité et favorisant les échanges, qu'il s'agisse d'un court séjour ou d'un temps en journée.

Anciennement logement de fonction, les opérations de rénovation du bâtiment, d'isolation extérieure et d'aménagement intérieur ont été rendues possibles avec le soutien des partenaires de l'association et des différents acteurs du territoire parties prenantes.

La réalisation de la Maison des familles est le fruit d'une adhésion collective, portée par une volonté associative et soulignant la qualité de l'organisation logistique et administrative dans une dynamique projet.



Vue extérieure de la Maison des Familles

Satisfait de la concrétisation de ce projet et mesurant ses effets positifs, le CEM compte poursuivre ses actions d'amélioration et de communication autour de ce dispositif.

### 5.2.3. Les modalités de régulation et de coordination

- [Les projets d'unité](#)

En perspective et en déclinaison du projet d'établissement, des projets d'unité seront élaborés par les équipes des 3 unités du CEM :

- Arc en ciel,
- Alizés,
- U2R.

Le projet d'unité a pour buts de :

- développer la notion de parcours de l'utilisateur,
- donner une vision commune,
- identifier des perspectives,
- développer une cohésion d'équipe,
- poser les principes d'accompagnement,
- clarifier les fonctions des professionnels dans l'unité.

L'ensemble des professionnels seront associés dans le développement de ces 3 projets de façon transversale en inter-unité.

- [Le dispositif des réunions](#)

Type de réunion	Objectifs	Personnel concerné	Fréquence
Réunion institutionnelle	Présentation et échanges sur les informations générales au niveau associatif.	Professionnels des établissements et services de l'association.	Annuelle
Comité stratégique (COSTRAT)	Élaborer, partager, informer l'encadrement hiérarchique, technique et fonctionnel sur les orientations stratégiques de l'association, des établissements et services. Favoriser la transversalité des actions, coopérations et mutualisation internes et externes. Construire et entretenir une culture commune de pilotage et de management.	Ensemble des cadres hiérarchiques et techniques de l'association.	Mensuelle
Réunion RH	Informer, et communiquer avec les chefs de service sur diverses thématiques RH : juridiques, sur la formation, les relations sociales, etc...	DRH, chefs de service du CEM et encadrement des services de l'association.	Mensuelle.
Comité de pilotage Qualité	Faire le point sur les remontées des fiches d'évènements indésirables, les traiter, améliorer la démarche qualité et de prévention des risques.	Responsable qualité + Médecin pédiatre, chefs de service du CEM, encadrement hiérarchique et technique des services de l'association, DRH, Coordinatrice projet.	Mensuelle.
Réunion d'encadrement technique	Echanger sur les aspects techniques et organisationnels liés à l'accompagnement.	Chefs de service, médecins, psychologues.	Mensuelle.
Préparation du PIA	Echanger, évaluer et ajuster le projet individuel d'accompagnement.	Chef de service, professionnels en lien avec l'utilisateur.	Annuelle.
PIA	Recueil des souhaits et besoins de l'utilisateur.	L'utilisateur, sa famille, chef de service Arc en Ciel ou Alizés, coordinateur, médecins, psychologue.	Annuelle.
Suivi de PIA	Echanger, évaluer et ajuster la mise en œuvre du projet individuel d'accompagnement si besoin.	Equipe pluridisciplinaire.	Annuelle, 6 mois après le PIA
Réunion « thématique » pluridisciplinaire	Accueil d'un nouvel usager	Equipe pluridisciplinaire.	A la demande .

Type de réunion	Objectifs	Personnel concerné	Fréquence
	Point sur une situation spécifique ... Formation intra.		
Réunion d'équipe unité Arc en ciel	Faire le lien et le point en vue de la préparation de projet, travailler sur la cohérence d'équipe dans le cadre des projets des jeunes.	Equipes d'accompagnement, psychologue, chef de service Arc en ciel.	Hebdomadaire.
Réunion d'équipes unité Alizés	Echanger sur les problématiques d'organisation du travail, et prendre des décisions. Travailler en équipe sur la mise en œuvre de projets spécifiques. Diffuser des informations.	Equipe soignante et éducative Alizés / Equipe de nuit, Chef de service Alizés.	Hebdomadaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 semaine équipe soignante</li> <li>• 1 semaine équipe éducative</li> <li>• 1 semaine équipe soignante et éducative</li> </ul> 6 réunions annuelles pour l'équipe de nuit
Transmissions pluridisciplinaires Alizés	Transmission des informations significatives et indispensables à l'accompagnement global de la personne.	Equipe pluridisciplinaire (Equipe soignante éducative rééducative et infirmière, médecins, psychologue, chef de service).	1 fois par jour.
Transmission équipe jour et nuit Alizés Arc en ciel	Transmission des informations significatives et indispensables à l'accompagnement en soins de la personne.	Equipe infirmière de jour et équipe de nuit.	2 fois par jour (matin et soir).
Temps d'équipe paramédicale	Aborder les situations de travail particulières en lien avec les organisations et les prises en charge des usagers.	Rééducateurs, infirmières de jour, équipe U2R, aides-soignants kiné, secrétaire médicale.	Variable et au cas par cas.
Réunion paramédicale	Faire le lien entre MPR et rééducateurs dans les prises en charge de rééducation et réadaptation de l'utilisateur.	Médecin MPR, chef de service paramédicale, équipes de rééducation, aides-soignants kiné, représentants des groupes.	Hebdomadaire.
Réunion de pilotage U2R	Réactualisation du projet de service, démarche qualité. Réajustement des prestations et services en fonction des situations. Point candidatures en cours.	Membres du Comité de pilotage : médecin Pédiatre, cadre de santé, psychologue, infirmière coordinatrice, moniteur éducateur, directeur général.	En fonction des besoins.

Type de réunion	Objectifs	Personnel concerné	Fréquence
Réunion de fonctionnement U2R	Ajustement de l'accompagnement dans le quotidien.	Membres du COPIL (en fonction) et aides-soignantes U2R.	Par quinzaine.
Analyse de la pratique	A partir de situations rencontrées dans sa pratique, aider les équipes pluri professionnelles à évaluer les enjeux entrant en compte dans leur positionnement pour réactualiser leurs compétences, voire en mettre à jour de nouvelles.	Equipes d'accompagnement.	Mensuelle.

#### 5.2.4. L'offre d'hébergement et logistique

Ces fonctions ont un impact important sur le confort, sur le bien-être, la sécurité et sur la qualité de vie des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis au sein du CEM.

- Hébergement, lingerie, hygiène

L'hébergement est organisé de manière différenciée pour chaque unité.<sup>4</sup>

Le service hygiène-hôtellerie intervient au sein de chaque unité et service de l'établissement.

La gestion de la lingerie est réalisée en interne, les agents de service du CEM assurent la distribution du linge (linge plat, tenues professionnelles), sa mise en place, son retrait et sa collecte. La prestation de blanchisserie est externalisée.

Pour l'unité des Alizés ouverte 365 jours, une prestation particulière pour le linge personnel des usagers est proposée.

Une procédure de gestion du linge est appliquée au sein du CEM et répond aux exigences en termes d'hygiène, de sécurité, d'organisation et des conditions de travail.

Au sein de l'établissement, ces prestations sont réalisées conformément aux bonnes pratiques recommandées en prévention des risques sanitaires.

L'organisation de l'équipe hygiène-hôtellerie s'effectue selon un planning mis en place de manière à varier la composition de l'équipe, les secteurs d'interventions et les tâches à réaliser. Elle favorise également les échanges professionnels afin de partager et évoluer ensemble au sein de l'établissement.

<sup>4</sup> Plus de précisions dans la partie ressources financières et architecturales (nombre de lits, ...) et modalités d'accueil et d'accompagnement dans la partie projet d'accompagnement.

- **Restauration**

Le CEM dispose de son propre service de restauration et s'adapte ainsi au mieux aux besoins nutritionnels des jeunes.

L'équipe de restauration confectionne les repas selon les prescriptions médicales et les directives exprimées par la diététicienne.

A partir d'un menu collectif, cette confection est individualisée. La détermination des menus répond aux exigences relatives à la santé des personnes, aux indications médicales au regard des pathologies des usagers et autres facteurs spécifiques (repas mixés ou moulinés, allergies, régimes...).

Le chef des services techniques et logistiques et la diététicienne en collaboration avec l'équipe de cuisine déterminent les achats, l'approvisionnement et le stockage nécessaire.



*Cuisine centrale du CEM*

- Menu type de base équilibré,
- Menu hypercalorique,
- Menu hypocalorique,
- Menu à texture mixée,
- Menu à texture moulinée,
- Menu riche en viande moulinée,
- Menu riche en fibres,
- Repas mixé anti-ballonnement,
- Repas mixé crudité sans acidité,
- Repas mixé sans acide anti-ballonnement,
- Régime diabétique pour diabète insulino-dépendant (contrôle tout au long de la journée pour éviter hypoglycémie et hyperglycémie),
- Repas mixé hypercalorique.

Ce service respecte la réglementation en matière de restauration collective par l'application d'une procédure réglementaire de prévention des risques et fonctionne sous le contrôle des Services Départementaux de Santé publique vétérinaire et d'hygiène alimentaire.

Un suivi de la qualité est effectué par examen périodique bactériologique des préparations et des locaux de restauration.

Une continuité de la prestation est assurée les week-ends et jours fériés pour les usagers accueillis au sein de l'unité Alizés (stockage des repas et accompagnement sur ces temps par les professionnels).

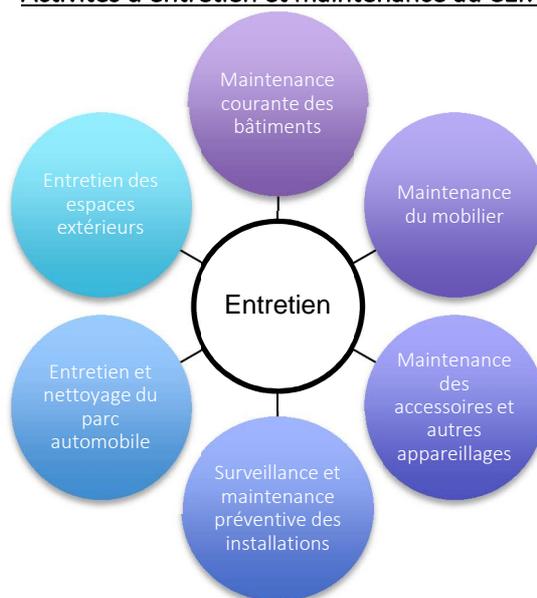
Une commission restauration, composée de représentants des enfants, des équipes d'accompagnement, de membres du service restauration, d'un cadre et de la diététicienne, a été mise en place au sein de l'établissement. Elle permet de recueillir l'avis des enfants et jeunes sur les repas afin d'améliorer la prestation. Cette commission est également un temps d'échanges entre les services.

- **Entretien et maintenance des locaux**

Les opérations courantes de maintenance des locaux et matériels sont assurées par les agents d'entretien. La maintenance des installations techniques (chauffage – climatisation, installation électrique, téléphonique, signalisation hospitalière, installation de sécurité incendie, ascenseurs, portes automatiques) fait l'objet de contrats spécifiques, conclus avec des entreprises et services spécialisés prestataires. La surveillance quotidienne de ces installations est assurée par les agents d'entretien de l'établissement.

Les agents peuvent réaliser des interventions d'entretien sur des fauteuils roulants des jeunes en complémentarité des appareilleurs (crevaisons, petites réparations d'urgence...), ceci en concertation avec les ergothérapeutes.

## Activités d'entretien et maintenance au CEM



- **Transports**

- ***Pour le transport domicile usagers – CEM :***

Dans un rayon de 50 km autour de l'établissement, le déplacement des enfants est organisé entre leur domicile et le C.E.M. Au-delà, de cette distance, le transport reste à la charge des familles, des points de ramassage peuvent être proposés comme lieu de rdv entre la famille et le prestataire.



Des circuits de transports collectifs adaptés sont mis en place avec un prestataire spécialisé extérieur.

Des modalités de transport individuel (taxi, VSL ou véhicule médicalisé) peuvent être établies exceptionnellement sur avis des médecins du CEM pour des situations sanitaires précaires et soumis à la direction pour validation. Elles feront l'objet d'une mise en œuvre temporaire.

En ce qui concerne les jeunes accueillis en accueil temporaire le transport reste à la charge des demandeurs.

Une vigilance particulière devra être portée sur les transports au regard du budget alloué et de la nouvelle réglementation impactant les transporteurs.

- ***Pour les transports internes :***

Le CEM dispose d'un parc automobile composé de véhicules adaptés type minibus utilisés pour les activités d'accompagnement à l'extérieur.

- ***Sécurisation de la circulation des véhicules dans l'enceinte de l'établissement :***

Une signalétique extérieure a été mise en place au sein de l'établissement afin de favoriser la sécurité des enfants accompagnés, des professionnels et des personnes extérieures à l'établissement (emplacements réservés aux transports des enfants accompagnés, zone d'attente, plan général de situation, ...).

### 5.3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

L'articulation réalisée avec les partenaires intervenant dans différents champs est en faveur des complémentarités de compétences et de parcours coordonnés pour l'utilisateur.



Images : ©Dreamstime

Liste non exhaustive :

- **Les partenaires institutionnels, fédérations, réseaux :**
  - L'Agence régionale de santé (ARS).
  - Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) de la Région.
  - L'Education nationale.
  - La Mairie de Saint Alban Leysse.
  - FEHAP.
  - URIOPSS.
- **Les partenaires de santé, médico-sociaux, sociaux :**
  - Les Centres hospitaliers publics et privés (HFME, ...) ;
  - Le Centre hospitalier de Chambéry (HAD, ESPPRI, soins palliatifs, urgence, ...) ;
  - Le Centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie ;
  - La médecine libérale (généralistes et spécialistes) ;
  - Les établissements de Soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
  - L'Association lyonnaise de logistique posthospitalière (ALLP) ;
  - L'équipe ressource régionale de soins de support et soins palliatifs pédiatriques (ESPPÉRA) ;

- Le Centre d'évaluation savoyard de l'autisme (CESA) ;
- Association pour la Prévention, les Soins et l'Insertion des personnes vulnérables psychiquement (APSI) ;
- Les Centres d'accompagnement médico-social précoce (CAMSP) ;
- Les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT) ;
- Les Instituts médico-éducatif (IME) ;
- Les Maisons d'accueil spécialisé (MAS) ;
- Les Foyers d'accueil spécialisé (FAM) ;
- Interaction 73 ;
- Les Centres médico psychologiques (CMP) ;
- **Les partenaires culturelles et sportifs**
  - Sport (HandiSport, ...) ;
  - Musique (Zicomatic, ...) ;
  - Littérature, écriture, lecture (Lectures plurielles, ...).
- **Les autres partenaires :**
  - Les mandataires judiciaires ;
  - Les tuteurs et curateurs ;
  - Les organismes de la Sécurité sociale (CAF, CPAM).

**Les partenariats sont pluridisciplinaires et plurisectoriels. Ils permettent le passage de relais en amont et en aval au CEM.**

## 6. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

### 6.1. Les sources des principes d'intervention qui promeuvent une approche bientraitante et repères méthodologiques

L'établissement inscrit son accompagnement dans une démarche d'évolutions constantes des courants théoriques et de consensus de bonnes pratiques.

Les repères qui sont à l'origine de la philosophie d'accompagnement sont les suivants :

- **La bientraitance**

Le CEM est engagé dans une démarche de bientraitance collective visant à identifier le meilleur accompagnement possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

La bientraitance est « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement »<sup>5</sup>. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance.

La bientraitance réunit les points suivants :



Afin que chaque professionnel soit sensibilisé à cette notion cadre, une formation « Promouvoir la culture de la bientraitance dans les établissements médico-sociaux » est dispensée à l'attention des professionnels de l'Association qu'ils soient nouvellement en poste ou non. De même, une Charte de bientraitance, fondées sur les valeurs communes de l'Association a été spécifiquement élaborée au sein du Pôle Enfance : CEM/SESSAD (cf. annexe).

Le CEM est de fait fortement engagé dans une démarche de prévention des cas de maltraitance. Il est rappelé l'obligation de dénoncer tout acte de maltraitance active ou passive. Cette obligation relève de la responsabilité personnelle de chaque professionnel.

La procédure de signalement et de traitement des situations de violences et de maltraitance est disponible sur le système de gestion documentaire Blue Medi.

Elle illustre les actes pouvant être considérés comme maltraitants et les procédures à suivre.

<sup>5</sup> Définition issue de la Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008

- **L'utilisateur en tant qu'acteur**

Le CEM entend « reconnaître la personne dans ce qu'elle veut être et lui donner tous les moyens d'y parvenir »<sup>6</sup>. Cela suppose de mettre en place des modalités précises de recueil et de prise en compte de ses préférences et de ses difficultés.

Ainsi, les professionnels s'attachent à :

- Travailler dans le respect des droits et des choix de l'utilisateur
- Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de l'utilisateur dans la structure
- Entendre la parole de l'utilisateur et respecter sa légitimité
- Être attentif au refus et à la non-adhésion pour faire évoluer la situation de manière adaptée
- Informer, premier support à l'autonomie
- Prendre en compte le rythme de l'utilisateur et l'ensemble de ses besoins
- Accompagner par la parole la réflexion et le parcours de l'utilisateur
- Créer dans l'établissement un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective : CVS, PIA, réunion de groupe, commission restauration ...
- Diversifier et adapter les outils d'aide à la communication pour favoriser l'expression des usagers
- Fixer des objectifs précis dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement
- Fixer des modalités de mise en œuvre et de suivi réalistes, respectueuses des capacités et des rythmes de l'utilisateur
- Observer les effets des actions mises en place en faveur de l'utilisateur et effectuer en conséquence les ajustements nécessaires dans l'accompagnement.

- **Les parents, représentants légaux, aidants proches en tant que co-acteurs de l'accompagnement**

Les co-acteurs de l'accompagnement peuvent être multiples et en fonction de l'existence d'une mesure de protection ou non.

De ce fait, les chefs de service/médecins sont vigilants à la participation des co-acteurs de l'environnement proche de l'utilisateur afin de les impliquer au maximum dans l'accompagnement du jeune.

Parce que notre établissement accueille majoritairement des enfants et du fait de la situation de handicap, le CEM a toujours mis un point d'honneur à travailler en priorité avec les parents des usagers.

Afin de construire un projet d'accompagnement cohérent et de qualité, une place importante est donnée à la connaissance qu'ont ces derniers de leur enfant. Pour autant, si les professionnels associent les parents [et proches aidants en fonction des situations] dans une définition conjointe des objectifs d'accompagnement de l'utilisateur, un point d'attention est donné à ce que les familles incarnent toujours un rôle de « non professionnel » auprès de leur enfant notamment :

- Dans le cadre de l'élaboration du PIA, elles peuvent remplir la fiche de vœux et sont conviées à participer aux consultations médicales.
- Elles sont régulièrement amenées à rencontrer les différents professionnels qui œuvrent auprès de l'utilisateur, pour trouver ensemble des solutions d'accompagnement respectueuses de leur équilibre familial.
- Elles construisent en collaboration avec les équipes d'accompagnement et de rééducation le projet d'accompagnement individualisé de leur enfant.

Dans la mesure où les attentes des uns et des autres ne se superposent pas, l'élaboration du projet de l'utilisateur se fait toujours en respect du tempo de chacun et en prenant compte les différents arguments

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

de cet échange tripartite [parents - usager - professionnels]. L'avenant établi à chaque fin de projet et signé par tous symbolise cet accord.

L'établissement tend également à faciliter la participation des familles à la vie du CEM en mettant en place des lieux d'expression tel que le Conseil de Vie Sociale (CVS).

- **L'adaptation de l'accompagnement**

L'accompagnement du CEM peut se situer à un moment clé de la vie de l'utilisateur dans le cadre de son parcours et de son évolution.

Au sein du CEM, l'accompagnement se veut adapté en fonction des besoins et des attentes propres à chaque usager. Il s'agit d'offrir à chacune des personnes en situation de handicap une prise en compte de sa singularité et des ressources sur lesquelles s'appuyer pour pallier à ses difficultés.

Cette vision est fortement ancrée au niveau associatif et partagée au travers du projet associatif qui souligne que, dans la mesure de ses moyens et de son savoir-faire, l'association s'efforce de ne refuser aucun enfant ou adulte. Et le cas échéant, de proposer une orientation différente au regard de la situation de la personne.

L'adaptation de l'accompagnement passe nécessairement par l'expertise des professionnels et la prise en compte des pathologies variées et des situations de handicap évoluant dans le temps.

L'établissement peut faire appel à des partenaires extérieurs lorsque celui-ci ne dispose pas des compétences en interne afin d'apporter une réponse.

Dans la mesure où le projet de l'utilisateur évoluerait l'établissement peut proposer et faciliter une réorientation en interne ou en externe.

- **La pluridisciplinarité**

La pertinence du travail en équipe pluridisciplinaire au CEM s'ancre dans la nécessité de coordonner une action spécifique et individualisée permettant de répondre aux besoins identifiés des usagers.

Ce travail conjugue des actions médicales, soignantes, rééducatives, éducatives et pédagogiques. La priorisation de ces différents champs d'intervention et l'intensité des actions conduites auprès de la personne sont définies lors de son projet individualisé d'accompagnement.

Le travail en équipe pluridisciplinaire se formalise par le biais de réunions identifiées permettant de croiser l'expertise de chaque professionnel. Autour d'une problématique donnée, l'échange et la confrontation des connaissances de chacun sur la situation permettent d'élaborer en commun les objectifs et moyens adaptés à la personne.

La valeur de ces temps d'élaboration commune se construit sur une rigueur qui s'impose à tout professionnel de ne porter à connaissance d'autrui que ce qui est nécessaire et justifié par la situation.

Au quotidien, la pluridisciplinarité se traduit par des actions communes, co-construites entre les différentes catégories professionnelles.

- **L'inclusion au milieu ordinaire**

« L'ouverture des établissements sur leur environnement est devenue indispensable pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté. »

Le CEM soutient toute action des professionnels ou des usagers favorisant les liens sociaux des personnes accueillies.

Pour illustration :

- Des activités culturelles
- Des activités sportives
- Des activités/ateliers de socialisation
- ...

Mais aussi d'ouvrir le CEM à toute initiative extérieure culturelle ou autre notamment par l'intégration d'un comité d'actions culturelles.

Pratiquer l'ouverture, c'est aussi contribuer au décloisonnement du secteur [...] médico-social, questionner l'organisation interne, faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire, et offrir une transparence qui participe de la prévention des risques de maltraitance.

Pratiquer l'ouverture, c'est encore permettre aux équipes d'enrichir leurs analyses et de renouveler leurs modalités d'intervention au contact de méthodes et de pratiques différentes. »<sup>7</sup>

Participer à ce mouvement d'inclusion c'est également ouvrir l'établissement et partager ses ressources pour l'inscrire dans les dispositifs habituels des citoyens.

Les éléments ci-dessus et les expériences d'ores et déjà menées sont à poursuivre et développer dans le cadre de ce nouveau projet d'établissement.

- **La promotion de l'innovation**

Le CEM partage l'idée selon laquelle les actions innovantes sont « des initiatives destinées à mieux répondre aux attentes et aux besoins de la société, à créer de la valeur ou à changer les processus de pensée et les manières d'agir, au bénéfice des usagers, des professionnels, et de l'organisation des structures ». <sup>8</sup>

L'innovation est porteuse de dynamisme au sein d'une organisation. Au sein du CEM, elle est fortement encouragée. Il s'agit d'un état d'esprit, d'un souhait permanent d'améliorer l'accompagnement proposé aux usagers (exemple : l'activité pluridisciplinaire Kiné-Sport) ainsi qu'à l'entourage (exemple : la Maison des familles sur site).

Si certaines actions relèvent plus de l'originalité et de la volonté de promouvoir les dispositifs nouveaux, d'autres démarches sont tout à fait inédites. Toutes participent à une même dynamique au bénéfice des usagers.

D'autres principes ont été développés ci-dessus dans les projets : médical, d'accompagnement et pédagogique (cf. chapitre 5.2) comme :

- L'environnement structuré,
- Les projets innovants,
- La notion de référence,
- ...

---

<sup>7</sup> Extrait de la Recommandation de bonnes pratiques professionnelles ANESM « L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement », 2008.

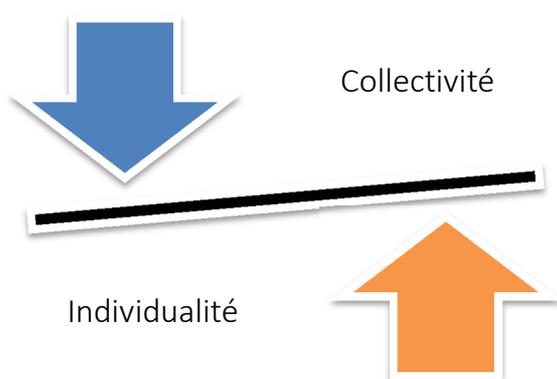
<sup>8</sup> Définition issue du projet stratégique 2014-2022 de la FEHAP, fédération à laquelle Accueil Savoie Handicap est adhérente.

## 6.2. La gestion de paradoxes

La définition de l'action médico-sociale, prévue par l'article L.116-1 du Code de l'action sociale et des familles, met en évidence des paradoxes inhérents à ses principes. En effet, cette action « tend à promouvoir [...] l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets ».

Les développements ci-dessous ne sont pas exhaustifs. Ils font état de réflexions régulièrement évoquées au sein du CEM et présentent la manière dont l'établissement prend en compte les paradoxes de l'accompagnement global de l'usager.

### 6.2.1. Comment concilier vie en collectivité et individualisation de l'accompagnement



A l'instar de la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM, le CEM entend concilier individualisation de l'accompagnement et vie en collectivité.

Le mouvement d'individualisation des prestations est irréversible. Il implique une différenciation des réponses en fonction des besoins identifiés pour chaque personne.

Une des conditions pour se permettre d'avancer sur ces questions est de dépasser le strict principe d'égalité qui consisterait à ce que toutes les personnes accueillies aient le même nombre de prestations voire les mêmes.

C'est nier deux dimensions : les besoins sont différents par nature et par intensité.

Il existe un enjeu de priorisation dans les projets pour chaque jeune et par là de repérage des besoins et des souhaits les plus forts. L'honnêteté dans les moyens et réponses est un principe.

Il s'agit d'articuler les trois niveaux suivants au quotidien :

- le niveau individuel propre (avec ce que cela induit du respect de l'intimité, de la vie privée et de la personnalisation de l'accompagnement),
- l'individu pris dans le groupe (autrement dit comment son intégration au groupe est réfléchi),
- et enfin le cadre permanent de la vie collective (comment les différentes formes d'accueil collectif sont pensées pour être structurantes, de qualité et contribuer au bien-être de chacun).

Cet équilibre entre individu et groupe, personnalisation et collectivité fait l'objet d'une réflexion singulière en fonction de chaque situation :

- Cela inclut entre autre la prise en considération de critères importants tels que les troubles psychiques et déficiences intellectuelles qui nécessitent d'adapter l'accompagnement et l'environnement de manière spécifique, et des critères éthiques tels que :
  - l'équilibre entre sécurité et autonomie,
  - l'apport du lien social à l'individu,
  - le respect de la dignité de chacun

A cela se rajoutent certaines réalités qui s'imposent à tous et qui sont par exemple les directives des politiques de santé publique, les contraintes institutionnelles (absentéisme, métiers en tension...), les contraintes architecturales, ...

Cette réflexion éthique croise de nombreux principes d'intervention définis préalablement tels que la bientraitance, l'adaptation de l'accompagnement ...

### 6.2.2. Comment concilier liberté d'aller et venir et sécurité des personnes

Comment permettre aux jeunes accueillis de développer au maximum leur autonomie face aux restrictions de liberté induites par l'accompagnement au sein d'un établissement médico-social ?

La liberté d'aller et venir est un droit fondamental de la personne. Et, l'établissement doit être le garant de la sécurité des jeunes.

La restriction de la liberté d'aller et venir n'est pas la conséquence de l'indifférence ou du manque d'humanité de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Elle résulte de contraintes et de la gestion des risques. Le CEM souhaite concilier sécurité/liberté des usagers au regard de leurs besoins et de leurs capacités à travers une analyse pluridisciplinaire des bénéfices-risques.

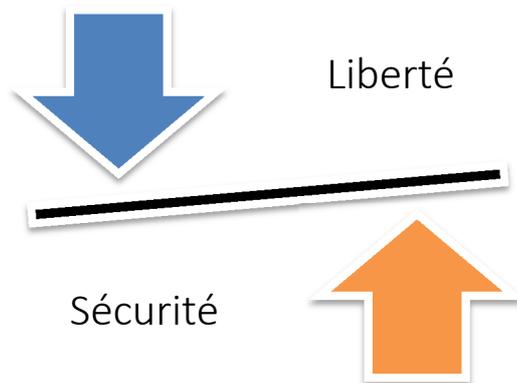
Les limites recouvrent plusieurs dimensions :

- les contraintes à la réalisation des soins ;
- la protection de la personne quand ses comportements peuvent la mettre en danger (contentions, ...) ;
- la protection des tiers quand la personne peut les mettre en danger ;
- la vie collective ;
- la sécurité des lieux.

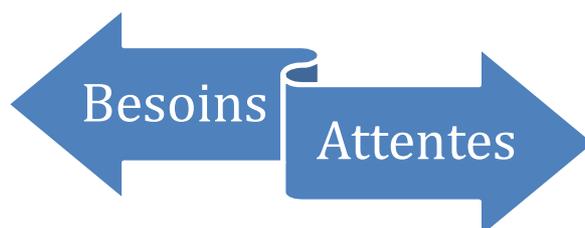
Ces limitations de la liberté d'aller et venir pour des raisons de protection de la personne contre elle-même ou autrui ne sont acceptables que dans la mesure où elles sont justifiées, définies et connues. Aussi, l'établissement s'appuie sur :

- l'information des usagers ;
- l'évaluation pluridisciplinaire des situations en fonction des besoins et des capacités pour la prise de décision ;
- la méthodologie de travail, les formations des professionnels ;
- la mobilisation et la responsabilisation des familles et des proches ;
- l'ouverture des lieux à l'extérieur (familles, proches, bénévoles) et sur l'extérieur dans un but d'inclusion et de participation sociale (sorties, expérimentation, ...) ;
- les règles de vie collective ;
- le règlement intérieur, qui codifie les restrictions à la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement.

Il est nécessaire de rappeler que vivre, grandir et apprendre c'est expérimenter. Le CEM, malgré toute sa volonté d'offrir un environnement le plus sûr pour l'utilisateur, travaille toujours avec un risque (- le risque zéro n'existant pas-).



### 6.2.3. Comment gérer les écarts de perceptions et contradictions entre besoins et attentes des usagers



Dans un établissement médico-social, où les prestations sont réalisées « avec » et « pour » l'utilisateur, besoins et attentes de l'utilisateur et de son entourage sont parfois difficiles à concilier.

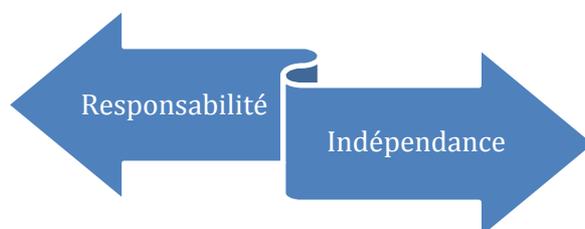
Parfois, les attentes et les souhaits ne sont pas en adéquation avec les besoins et les capacités de l'utilisateur accompagné au sein de l'établissement.

Dans le cadre du projet individualisé d'accompagnement, à la lumière du travail en pluridisciplinarité, des compétences variées et complémentaires des professionnels, le discernement va s'exercer.

Dans le cas d'inadéquation entre les attentes de chacun et les capacités des jeunes, les professionnels apportent un éclairage et ont pour objectifs d'accompagner des choix.

Les professionnels proposent alors des étayages, des bilans spécifiques, des temps de rencontres et d'échanges afin de cheminer vers un consensus.

### 6.2.4. Comment accompagner l'utilisateur à l'exercice de ses droits à sa majorité



Toute la problématique demeure ici dans le fait que les enfants qui arrivent au CEM ont parfois 5 ans pour les plus jeunes et en ressortent âgés de plus de 20 ans. Une de nos responsabilités éducatives au sens large est donc de promulguer à cet enfant un accompagnement qui va lui permettre, via les outils mis à sa disposition tout au long de sa construction personnelle, de grandir, s'adapter à son environnement pour au final, maturer son projet de vie adulte.

Cet accompagnement est complexifié ici par la déficience intellectuelle qui touche plus de 90% des personnes accueillies à des degrés divers et qui, de fait, explique le travail de partenariat mené avec les familles, souvent nommées tutrices après la majorité de leur enfant.

A ce facteur cognitif s'ajoute de fait la situation de handicap. Ces freins constituent des biais possibles dans l'accompagnement mené auprès de la personne tant dans la sphère familiale qu'institutionnelle (ex. : infantilisation, surprotection qui empêche la personne de vivre ses propres expériences de socialisation...).

Il appartient donc à chaque professionnel de réfléchir constamment sur les postures qui l'engagent auprès de l'utilisateur, tout comme de travailler avec la famille pour amener parfois celle-ci à assouplir ses fonctionnements et résistances face à un enfant qui grandit.

L'autonomie des personnes que nous accompagnons se situe dans la connaissance de leurs zones de dépendance et de l'aide dont elles ont besoin pour évoluer dans notre société.

Pour autant, si l'autonomie de la personne ne peut être pensée que dans le cadre strict de sa situation singulière, la loi s'impose au CEM.

Il s'agit par exemple de prendre en compte l'utilisateur en tant que tel :

- Un rappel aux textes de loi et droits de l'utilisateur,
- Sa majorité,
- L'existence d'une mesure de protection
- D'un accompagnement à la mise en place d'une mesure de protection
- ...

Pour ce faire, l'établissement accompagne progressivement le jeune et sa famille au quotidien et au travers du projet personnalisé sur :

- Un parcours structuré du jeune au sein de l'établissement en fonction de l'âge,
- L'intervention de l'assistante sociale autour du projet de vie,
- Un Atelier citoyenneté
- Une Salle temps libre
- Des Ateliers éducatifs
- ...

### 6.3. La démarche qualité

#### 6.3.1. L'évaluation de la qualité

	Evaluation interne	Evaluation externe
<b>Principes</b>		Evaluation des activités Qualité des prestations Communication des résultats aux autorités ayant délivrées l'autorisation
<b>Temporalité</b>	Tous les 5 ans	Deux évaluations externes entre la date d'autorisation et son renouvellement
<b>Démarche</b>	Date : 2012 Référentiel utilisé : PROMAP v2 Thèmes abordés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'utilisateur</li> <li>- L'environnement</li> <li>- Le projet</li> <li>- L'organisation</li> </ul>	Date : 2014 Cabinet externe Thèmes abordés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la mise en œuvre de l'évaluation interne et les suites réservées ;</li> <li>- la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'anesm et la démarche « qualité » ;</li> <li>- les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers ;</li> <li>- l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique ;</li> <li>- personnalisation de l'accompagnement ;</li> <li>- l'expression et la participation individuelle et collective des usagers ;</li> <li>- la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques.</li> </ul>

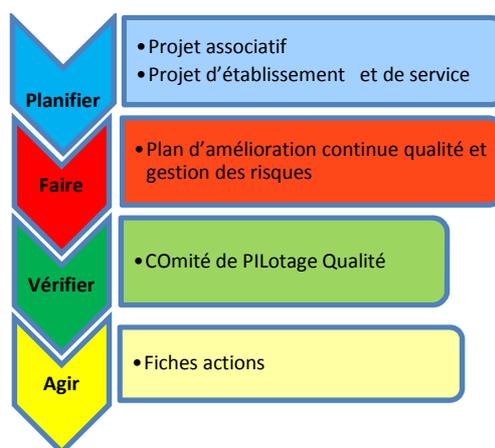
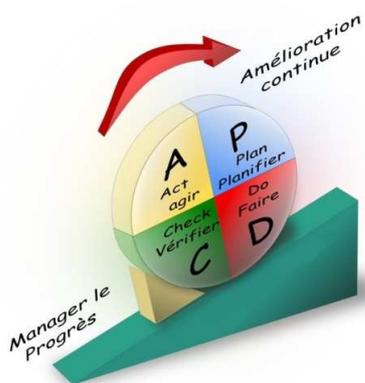
### 6.3.2. La démarche qualité engagée

Au-delà du principe réglementaire, l'association s'est engagée depuis 5 ans dans le développement d'une démarche d'amélioration continue. Force du constat de l'impact qu'un tel engagement a sur la qualité de nos accompagnements, nous n'avons cessé de la développer en impliquant l'ensemble du personnel et en portant une grande attention aux démarches d'évaluations internes et externes.

Les objectifs de la démarche Qualité et gestion des risques (QGDR) intègrent les objectifs de la loi 2002-2 :

- Améliorer la satisfaction des usagers en répondant à leurs attentes/besoins
- Optimiser la performance des établissements et services pour atteindre les objectifs fixés.

La démarche QGDR engagée est un véritable outil au service du management basée sur les principes de la roue de Deming :



- **Planifier** (Plan) : les objectifs de l'association sont définis au travers des **Projets d'établissements et de services** et du **Projet associatif**.
- **Faire** (Do) : la mise en œuvre des objectifs se fait concrètement par le déploiement d'un **Plan d'amélioration continue qualité et gestion des risques (PAC QGDR)** alimenté au fur et à mesure de façon globale par les évaluations internes et externes, les enquêtes de satisfaction, les déclarations d'évènements indésirables, les résultats d'audits ...
- **Vérifier** (Check) : le **Comité de pilotage qualité** se réunit une fois par mois pour veiller au bon déploiement du PAC QGDR et à son adéquation avec les objectifs fixés.

Sous la direction de la responsable qualité, une analyse de la réalisation des actions est faite par le comité de suivi. Le cas échéant, des réajustements aux actions inscrites dans les différents projets pourront être proposés, certains objectifs étant modifiés ou supprimés s'ils ne s'avéraient plus pertinents. Le plan d'action et l'évaluation régulière de nos pratiques suivent l'évolution du public accompagné.

- **Agir** (Act) : chacun participe à la mise en œuvre du PAC QGDR par le biais de fiches actions (développement du système documentaire, formation, sensibilisation...).

Le progiciel **Blue Medi** est utilisé dans le management de la démarche qualité et gestion des risques afin de faciliter la transmission et la mise à jour des informations communes nécessaires, accessibles à l'ensemble des professionnels. Il permet :

- La centralisation des documents
- Une recherche rapide et facile de l'information souhaitée via un moteur de recherche,
- La réalisation de statistiques en ligne et l'export de la documentation vers Excel avec toutes les fonctionnalités que cela implique,
- L'établissement d'un système d'alerte par mail des personnes concernées.

Les outils essentiels que nous retrouvons à ce niveau sont :

- **Le Plan Bleu**

Il a été rédigé en collaboration avec l'ensemble des responsables concernés. Les fiches actions, par catégorie professionnelle, qui le compose permettent une meilleure réactivité de tous les protagonistes en cas de crise. Une réactualisation au minimum annuelle est mise en place.

- **La déclaration des évènements indésirables**

Via un système de déclaration en ligne, la prise de connaissance des dysfonctionnements et des complications existantes est effectuée en temps réel. Ceci facilite la réactivité de chacun sur l'analyse des causes et la mise en place d'axes d'amélioration adaptés afin d'éviter que l'évènement ne se reproduise.

- **Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)**

Il s'inscrit dans la démarche de prévention des risques professionnels avec un objectif de cohérence dans les prises en charge et l'accompagnement des personnes ainsi que l'amélioration de la qualité des soins.

- **La documentation qualité et gestion des risques**

Elle regroupe l'ensemble des procédures décrivant de façon pratique la marche à suivre pour les grands processus définis. La cartographie des processus permet d'apporter la méthode nécessaire à la structuration de notre démarche en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM et la législation.

- **Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles**

Publiées par l'ANESM ou certaines par la HAS, elles représentent un support lors de la réflexion et de la mise en place d'axes d'amélioration. Elles sont à la disposition des professionnels en version numérique et papier.

- **Les informations institutionnelles**

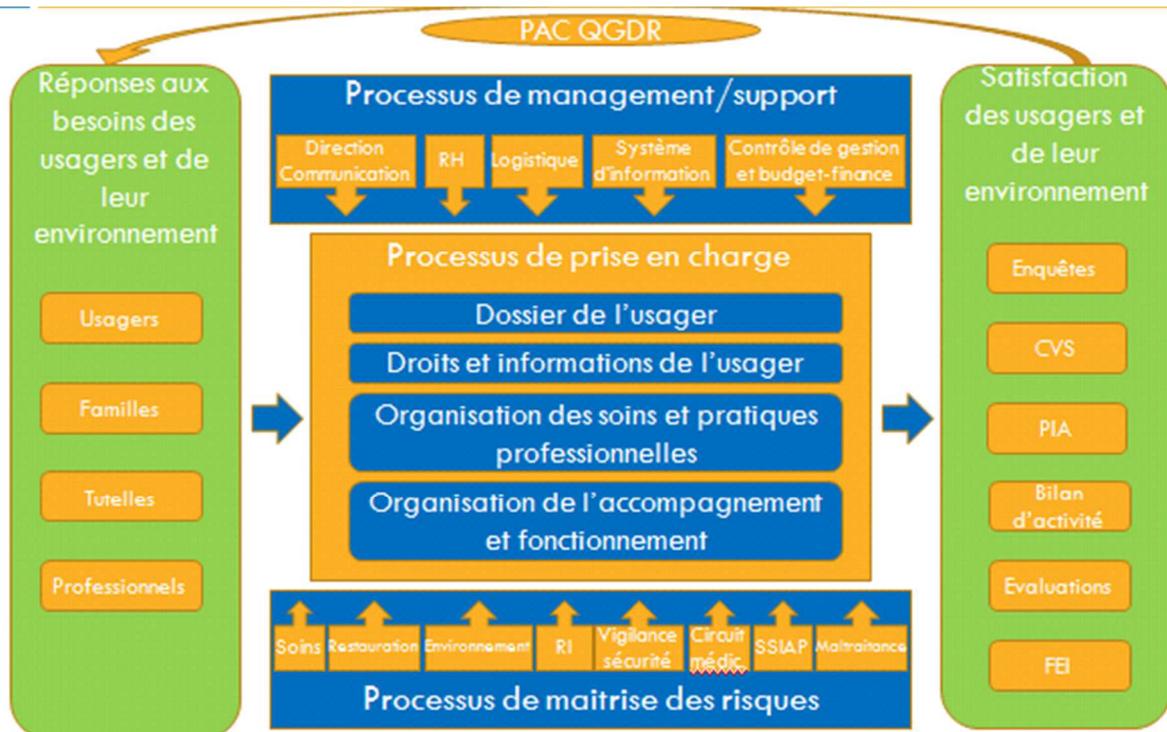
Cette rubrique regroupe l'ensemble des documents institutionnels (les Note de services, Note d'informations, les Projets d'établissements et de services, les Rapports d'activités, les évaluations interne - externe, ...) destinés à la communication interne et externe.

- **Les documents des instances de représentation du personnel**

Cette rubrique regroupe les CR des réunions de la DUP, du CHSCT et les accords d'entreprise.

## 6.4. La gestion des risques

L'approche processus développée ci-dessous permet d'identifier les besoins des usagers et de s'assurer que l'ensemble de l'organisation mise en place contribue à leur satisfaction.



RI : risque infectieux, Circuit médic. : circuit du médicament, SSIAP : Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes

Evaluations : audits, évaluations internes et externes, évaluations partenaires

Cette modélisation qualicienne, a permis d'apporter une méthode et une structuration à la démarche de management QGDR développée. Le processus de management/de support et le processus de maîtrise des risques orientés tous deux vers le processus de prise en charge.

Cette organisation permet d'améliorer la lisibilité des actions menées et de modeler notre organisation au bénéficiaire de l'accompagnement.

Chaque processus est divisé en sous processus pour lesquels :

- un suivi de l'efficacité de leur organisation est réalisé au sein du Comité de Pilotage (COPIL) qualité ;
- une analyse de la performance est faite via des indicateurs tels que les enquêtes de satisfaction, les évaluations internes et externes, les audits, le suivi et la gestion des événements indésirables... ;
- des axes d'amélioration sont définis si besoin et formalisés au travers de notre Plan d'Amélioration Continue Qualité et Gestion Des Risques (PAC QGDR).

## 7. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

### 7.1. L'organigramme<sup>9</sup>

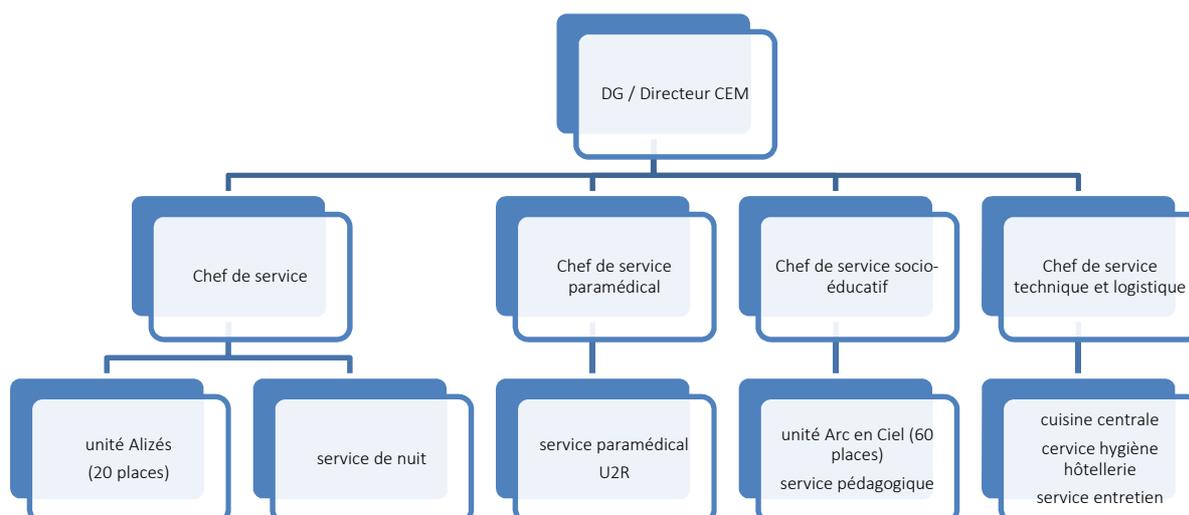
D'après l'organigramme le CEM est intégré au pôle enfance et comporte différents services :

- Unité des Alizés ;
- Unité Arc en Ciel ;
- U2R ;
- Unité d'enseignement intégrée ;
- Service médical ;
- Service psychologique ;
- Service paramédical ;
- Service pédagogique ;
- Service de nuit ;
- Service social ;
- Cuisine centrale ;
- Service hygiène hôtellerie.

Au-delà des services internes au CEM, l'établissement s'appuie également sur des fonctions supports telles que :

- Service RH ;
- Service budget, finances et contrôle de gestion ;
- Service systèmes d'information ;
- Service technique et logistique ;
- Service qualité et gestion des risques ;
- Service projet, développement et communication ;
- Service administratif.

La ligne hiérarchique du CEM est la suivante :



Les services suivants sont sous la responsabilité hiérarchique directe du directeur :

<sup>9</sup> Cf. Organigramme en annexe

- Les fonctions transversales,
- L'Unité d'enseignement intégrée, la coordination est assurée par la CSE,
- Le Service médical,
- Le Service psychologique,
- Le Service social.

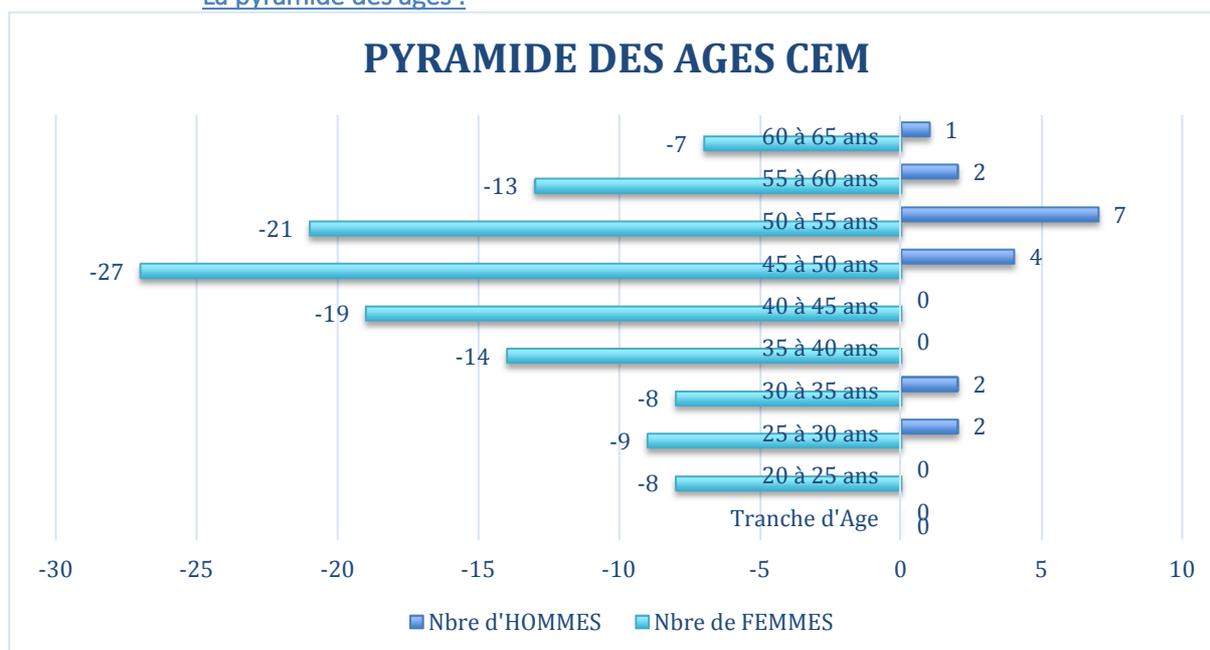
## 7.2. Les effectifs

- [Le tableau des effectifs :](#)

Personnel CEM au 31/01/2017	Total	
	Nombre agents	Nombre ETP
DG	1	0,73
DRH	1	0,75
Chefs de service éducatif	1	1
Cadre infirmier	2	1,9
Chef de service technique et logistique	1	1
<b>Direction / encadrement</b>	<b>6</b>	<b>5,38</b>
Responsable budget finance	1	0,75
Responsable paie	1	0,75
Coordinatrice projet et développement	1	0,75
Responsable qualité	1	0,68
Aide comptable	1	0,53
Responsable des SI	1	0,75
Gestionnaire RH	1	0,75
Assistante de direction	1	1
<b>Administration / Gestion</b>	<b>8</b>	<b>5,96</b>
Ouvrier entretien	2	1,7
Agent de service	7	5,65
<b>Services Généraux</b>	<b>9</b>	<b>7,35</b>
Cuisinier	2	2
Agent de service cuisine	3	2,6
<b>Restauration</b>	<b>5</b>	<b>4,6</b>
Educateur spécialisé	10	8,17
Moniteur éducateur	9	6,14
Aide médico psychologique	8	6,45
Educateur sportif	1	1
Educateur technique spécialisé	1	1
Assistante sociale	1	0,7
<b>Socio-éducatif</b>	<b>30</b>	<b>23,46</b>
Enseignant	5	4
<b>Education nationale</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
IDE	8	6,9

Personnel CEM au 31/01/2017	Total	
	Nombre agents	Nombre ETP
IDE NUIT	5	3,7
IDE CO	1	1
A.S.D	13	11
A.S.D NUIT	4	3,1
Diététicienne	1	0,25
Ergothérapeute	7	3,8
Orthophoniste *	1	0,9
Kinésithérapeute *	7	6,05
Psychomotricien	3	1,75
Auxiliaire puéricultrice	7	7
Secrétaire médicale	2	1,5
<b>Paramédical</b>	<b>59</b>	<b>46,95</b>
Médecin spécialiste	2	1,6
<b>Médical</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>
Psychologue	2	1,4
Neuropsychologue	1	1
<b>Psychologue</b>	<b>3</b>	<b>2,4</b>
<b>Total Personnel CDI</b>	<b>127</b>	<b>101,7</b>
<b>CAE-CUI-Professionalisation</b>	<b>5</b>	<b>4,56</b>
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>106,26</b>

- [La pyramide des âges :](#)



La population de professionnels est très féminine.

La proportion des plus de 45 ans est la plus importante : 23 personnes ont plus de 55 ans (20 femmes et 3 hommes) dont 2 enseignantes, 1 masseur kinésithérapeute, 2 médecins, 1 orthophoniste.

### 7.3. Les missions des professionnels

Les missions de l'ensemble des salariés sont déclinées au travers de différents outils RH :

- L'organigramme,
- La délégation du directeur général,
- Le référentiel métier : fiches métiers.

Les tâches sont réparties en fonction des corps de métiers (soignants, médicaux, psychologiques, sociaux, éducatifs, pédagogiques, et...) mais aussi dans un processus de travail d'équipe pluridisciplinaire au travers de temps réservés : temps de transmission, de coordination, de réunions, d'analyse de la pratique.

Les missions des différents professionnels sont présentées ci-dessous par corps filière de métiers. Tous contribuent directement ou indirectement à la qualité de prestations rendus aux personnes accompagnées. Les professionnels médicaux, psychologiques, de soins et de rééducation, socio-éducatifs, afin d'améliorer leurs actions auprès des usagers dans leur propre champ professionnel, appréhendent et participent en interdisciplinarité à la définition du parcours d'accompagnement dans sa globalité.

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
Direction/Encadrement	<p>Directeur(trice) général(e) Exerce ses missions par délégation du Conseil d'Administration et sous l'autorité du Président Est, par délégation du Président et des membres du bureau du Conseil d'Administration, garant du respect des engagements de l'Association définis dans son projet associatif Assume l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des structures et des personnels de l'Association Coordonne le fonctionnement technique des établissements et veille à l'application et à l'harmonisation des réglementations sociales et budgétaires. S'assure de la qualité de l'action et des prestations de l'établissement et/ou service Directeur(trice) des Ressources humaines : Pilote le management des ressources humaines, l'administration et la gestion du personnel, la paie, la formation, en cohérence avec la politique générale de l'Association. Encadre l'équipe administrative et fonctions support. Chefs de service de l'action de soin : Coordonne les équipes pluridisciplinaires de l'unité</p>	<p>Met en œuvre les orientations décidées par l'Association qu'il est chargé de décliner de manière opérationnelle, et prend toute initiative en vue de consolider et de développer les actions à entreprendre. Définit et met en place les partenariats avec l'environnement extérieur et conclut les conventions de coopération pour le compte des différents établissements de l'Association avec tout organisme ou administration. Coordonne et contrôle les activités de l'ensemble des personnels cadres et non-cadres affectés à l'établissement et/ou service. Participe à l'élaboration du projet d'établissement et/ou service Est responsable de la sécurité des personnes, des biens et des équipements. Assure la qualité des actions menées dans son ou ses services auprès des usagers.</p> <p><u>De manière plus globale l'encadrement:</u> Développe une vision stratégique et définit en lien avec la direction des objectifs Communique avec la direction et les autres services, les équipes,</p>

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
	<p>fonctionnelle pour personnes polyhandicapés «Alizés» et pilote l'action de soins afin de garantir la qualité des soins et du service rendu aux personnes accueillies dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement.</p> <p>Chef de service de l'action socio-éducative et pédagogique :</p> <p>Coordonne les équipes pluridisciplinaires de l'unité fonctionnelle pour déficients moteurs et pluri-handicapés «Arc en Ciel» et pilote l'action socio-éducative au sein du Centre d'Education Motrice afin de garantir la qualité du service rendu aux personnes accueillies dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement.</p> <p>Chef de service paramédical et coordonnateur des soins :</p> <p>Chargé( e) du management des infirmières et équipe rééducative ainsi que de l'organisation de l'action de soin en collaboration avec les médecins et l'équipe d'encadrement. Il participe à la promotion de la qualité de soins.</p> <p>Chef des services technique et logistique : conduit et contrôle les activités de l'ensemble des personnels des services généraux (Maintenance, entretien, Restauration). Assure par délégation de la Direction la gestion de postes budgétaires spécifiques dans le respect du cadre financier autorisé et une fonction logistique dans la gestion de l'établissement.</p> <p>Cadre Administratif Comptabilité et Contrôle de Gestion : Assure la gestion de l'ensemble du processus comptable et financier, la tenue des documents comptables obligatoires et de mise en œuvre des opérations liées à l'élaboration et au suivi budgétaire des Etablissements et services. Met en œuvre le contrôle de gestion.à partir des données financières et d'activité et analyse les résultats.Assure une fonction administrative et un appui organisationnel et</p>	<p>les usagers et leurs familles, les acteurs extérieurs à l'établissement pour le promouvoir et développer des coopérations</p> <p>Décide, planifie, organise et met en œuvre les actions définies dans le projet d'Etablissement, Conduit des projets en utilisant méthodologie, outils et indicateurs</p> <p>Fédère et motive les équipe, conduit et porte les changements ou mutations auprès d'eux</p> <p>Veille au développement des compétences en adéquation avec les besoins des usagers</p> <p>Evalue les résultats et participe à l'amélioration</p>

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
	gestionnaire à l'ensemble de l'encadrement.	
Administration/Gestion	<p>Secrétaire de direction</p> <p>Administration générale : organise et coordonne les informations internes et externes liées au fonctionnement de l'Association et des établissements.</p> <p>Responsable qualité : définit, pilote et contrôle la mise en œuvre de la politique et le plan d'amélioration continu de la qualité et de la gestion des risques de l'Association. Garantit la conformité aux référentiels par rapport aux exigences et aux réglementations en vigueur en relation avec les professionnels et les usagers. Contribue et assiste le déploiement opérationnel de la gestion des risques et du programme de sécurité.</p> <p>Coordinateur(trice) projet et développement : Contribue à l'élaboration, à la rédaction et à la mise en œuvre de divers projets de développement et de promotion de l'association en interne et en externe avec les divers partenaires.</p> <p>Responsable Paie : gère le processus global de paie</p> <p>Gestionnaire RH : organise et coordonne les informations internes et externes liées à la gestion des Ressources Humaines de l'Association.</p> <p>Technicien Informatique : Installe et organise la maintenance de l'équipement informatique des établissements, assure la sécurisation des réseaux et des applicatifs métiers. Assure un rôle de support et d'assistance technique auprès des utilisateurs des différents sites et établissements de l'Association</p>	Assure une fonction administrative et apporte un appui organisationnel, relationnel et gestionnaire à l'encadrement et aux équipes. Participe indirectement à la qualité de service auprès des personnes accueillies.
Filière médicale	Médecin pédiatre : diagnostique les pathologies des enfants accueillis, établit un cadre thérapeutique et les prescriptions individualisées de soin, traite médicalement les affections et pathologies, prévient les complications associées.	Diagnostique les pathologies des personnes accueillies, établit un cadre thérapeutique et les prescriptions individualisées de soin traite médicalement les affections et pathologies, prévient les complications associées. Participe à la conception, l'organisation, à

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
	<p>Médecin de médecine physique et de réadaptation : diagnostique les pathologies des enfants accueillis, établit un cadre thérapeutique et les prescriptions individualisées de soin, traite médicalement les affections et pathologies, prévient les complications associées, vise à réduire les limitations fonctionnelles.</p>	<p>l'évolution du fonctionnement des unités. Participe au processus d'admission des enfants accueillis et à l'élaboration du parcours d'accompagnement global de l'enfant. sur le champ médical.</p>
<p><b>Filière soignante et paramédicale</b></p>	<p>Infirmier(e) : Dispense des soins de manière préventive, curative et palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé. Met en œuvre les programmes de soins issus des prescriptions médicales.</p> <p>- De coordination : en lien avec les responsables de service et les médecins, coordonne avec les partenaires ou prescripteurs éventuels extérieurs le parcours de soin au sein d'unité de répit et d'accueil temporaire</p> <p>Aide-soignant(e)/auxiliaire de puériculture : surveille l'état de santé des enfants accueillis, les accompagne dans tous les gestes de la vie quotidienne et réalise des soins d'hygiène et de confort selon les préconisations médicales et les consignes du personnel soignant. Référent quotidien auprès du coordinateur d'enfants accueillis</p> <p>Orthophoniste : prévient, évalue et prend en charge, selon les prescriptions médicales, par des actes de rééducation et de suppléance, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, de l'alimentation/déglutition, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression.</p> <p>Masseur Kinésithérapeute: met en œuvre selon les prescriptions médicales, de soins et des interventions de rééducation, de réadaptation visant à solliciter en situation d'activité ou de travail les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle des enfants accueillis dans un but d'entretien</p>	<p>Dispense des actions de soins et de rééducation fonctionnelle. Participe de manière directe et en interdisciplinarité sur le champ de la rééducation et des soins au parcours d'accompagnement global des enfants accueillis.</p>

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
	<p>des acquis moteurs, de restauration, d'adaptation de la gestuelle ou d'optimisation de la fonction motrice</p> <p>Ergothérapeute : met en œuvre, selon les prescriptions médicales, des interventions, de réadaptation et de réhabilitation psychosociale visant à solliciter, en situation d'activité ou de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des usagers pour leur permettre de développer, restaurer et maintenir les acquis moteurs ou maintenir une autonomie</p> <p>Psychomotricien(ne) : met en place, selon les prescriptions médicales, des thérapies à médiation corporelle visant à rétablir l'équilibre et l'harmonie avec le corps auprès des personnes atteintes de troubles psychomoteurs ou neuromoteurs</p> <p>Diététicien(ne) : Elabore le bilan diététique et réalise le suivi nutritionnel des personnes accueillies</p> <p>Intervient tout au long de la chaîne alimentaire : participe à l'achat des aliments, élabore les menus, évalue les repas</p> <p>Secrétaire médicale : Assure une fonction de secrétariat et apporte un appui organisationnel, gestionnaire et relationnel pour le fonctionnement administratif de l'Etablissement.</p>	
Filière psychologique	<p>Psychologue : Conçoit et met en œuvre, au travers d'une démarche professionnelle propre, des méthodes spécifiques d'analyse, d'évaluation, de démarche clinique, d'accompagnements psychologiques, de conseil et de prévention afin de promouvoir l'autonomie et le bien-être des personnes accueillies</p> <p>Neuropsychologue : conçoit et met en œuvre des actions préventives et curatives à travers une démarche professionnelle propre, formée à la pratique de l'examen neuropsychologique à</p>	Participe en interdisciplinarité au projet global d'accompagnement de l'enfant accueilli.

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
	visée diagnostique et fonctionnelle. Il ou elle prend en compte la vie psychique des individus et des groupes et ce, afin de promouvoir l'autonomie de la personne.	
Filière socio-éducative.	<p>Accompagnant Educatif et Social (ex AMP) : accompagne les personnes accueillies par une aide de proximité permanente dans leur vie quotidienne, tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisirs. Son rôle se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Référent quotidien auprès du coordinateur d'enfants accueillis</p> <p>Moniteur Educateur : participe à l'accompagnement, à l'action éducative, à l'animation et à l'organisation de la vie quotidienne des personnes en difficultés physiques, psychiques, sociales, en vue d'instaurer, de restaurer ou préserver l'adaptation sociale et l'autonomie des personnes accueillies. Référent quotidien auprès du coordinateur d'enfants accueillis</p> <p>Educateur spécialisé : Coordonne le projet individuel d'accompagnement de l'enfant en lien avec les professionnels intervenant sur le parcours d'accompagnement. Travaille en interdisciplinarité. Eduque et accompagne, sous l'angle médico-socio-éducatif, des publics présentant des déficiences physiques, psychiques ou des troubles du comportement.</p> <p>Educateur sportif : participe à l'éducation socio-éducative et pédagogique et à l'éducation motrice, par l'éducation physique et par la pratique sportive, des personnes accueillies.</p> <p>Educateur technique spécialisé : Contribue à l'intégration sociale et l'insertion professionnelle des jeunes adultes accueillis par l'encadrement d'activités techniques au cours d'une prise en charge de formation</p>	Participe de manière directe et en interdisciplinarité sur le champ du social et de l'éducatif au parcours d'accompagnement global des enfants accueillis

Filière professionnelle	Métiers concernés	Missions communes
	<p>préprofessionnelle ou professionnelle.</p> <p>Assistant(e) social( e) : crée une relation entre les familles des personnes accueillies et l'établissement dans le cadre des différents modes de prises en charge, participe à l'évaluation sociale de la personne accueillie</p> <p>Accompagne, soutient, informe, oriente et encadre dans ses démarches spécifiques liées à la situation de handicap la personne accueillie et ses représentants légaux</p> <p>Enseignant (de l'Education Nationale) : Enseigne aux enfants et jeunes adultes accueillis selon les besoins définis dans le projet personnalisé de scolarisation en articulation avec le projet de soins et d'accompagnement</p>	
Services Généraux	<p>Cuisinier : Prépare des menus équilibrés et variés dans un souci de qualité et de respect de l'hygiène et de sécurité alimentaire et assume la responsabilité de l'hygiène des locaux de la cuisine et de leurs dépendances.</p> <p>Agent de service restauration : effectue la distribution des repas et le service. Assure le nettoyage et l'hygiène des locaux cuisine et annexes de la structure.</p> <p>Agent de service nettoyage lingerie : assure le nettoyage et l'hygiène des locaux de la structure. Assure le stockage, la répartition du linge propre de literie du CEM.</p> <p>Agent d'entretien Maintenance : effectue la maintenance et l'entretien des locaux et espaces à usage collectif selon les règles de sécurité en vigueur.</p>	Assure la restauration, l'entretien et l'Hygiène, la maintenance des locaux et le confort des personnes accueillies et des professionnels

De plus les professionnels d'accompagnement sont fortement sensibilisés à l'évolution de leurs métiers au travers du travail de référence et de coordination du parcours d'accompagnement sur tous ses aspects.

Tous les professionnels d'accompagnement doivent :

- Participer à l'accueil multidisciplinaire de l'utilisateur en relation avec ses proches ;
- Accompagner l'utilisateur en intégrant l'ensemble des champs de la santé et de la vie sociale ;
- Contribuer à la continuité de la prise en charge de l'utilisateur au sein de la structure et/ou en dehors.

## 7.4. La formation continue et le soutien aux professionnels

### 7.4.1. La politique de formation de l'institution

Chaque année un **plan de formation** est formalisé selon une note annuelle précisant les orientations en cohérence avec la population et le projet associatif et d'établissement.

Les formations portent généralement sur les domaines suivants :

- Sécurité des biens et des personnes,
- Développement des compétences en lien avec les pathologies et déficiences des usagers
- Développement de la technicité sur chaque corps de métier
- Développer l'interdisciplinarité et l'accompagnement global
- Parcours de professionnalisation
- Accompagner les évolutions des métiers au regard des orientations des politiques de santé
- Qualité de vie au travail
- Tutorat et accompagnement des stagiaires

La réalisation de formations reste constante malgré la baisse des financements des formations liée à la réforme de la formation professionnelle même si l'effort employeur reste similaire aux années antérieures (2% de la masse salariale).

Les formations internes se sont instituées, par le transfert des savoirs et des connaissances de professionnels tels que médecins ou psychologues et sont renouvelées pour les nouveaux arrivants. Ces formations sont partagées au niveau associatif et ouvertes aux institutions partenaires.

Elles permettent ainsi de multiplier le choix et les possibilités de formation avec des coûts moindres sur des sujets divers dans un contexte de réciprocité, et un partage de pratiques entre professionnels :

- La promotion de la Bienveillance,
- Les troubles de la déglutition,
- Les soins palliatifs
- L'évaluation et le suivi de la douleur,
- Etat des connaissances sur l'autisme,
- ...

Elles assurent la veille sur l'actualisation des connaissances et la montée en compétences des professionnels afin de répondre aux besoins des usagers, ceci afin d'améliorer la qualité de leur accompagnement.

La prévention des risques professionnels, la sécurité des biens et des personnes restent des thèmes de formation récurrents ainsi que les formations à l'utilisation de nouveaux outils numériques ou de communication tels que Blue Medi.

### 7.4.1. Le soutien aux professionnels

#### L'analyse de la pratique :

L'établissement a mis en place cette prestation d'analyse de la pratique à destination des professionnels chargés de l'accompagnement.

3 psychologues extérieures interviennent sur les 4 groupes d'Arc en Ciel et Alizés en pluridisciplinarité à raison de 1h30 par mois pour chaque groupe.

Elles induisent des dispositifs dans lesquels les professionnels sont invités à s'impliquer dans l'analyse, c'est-à-dire à travailler à la co-construction du sens de leurs pratiques et/ou à l'amélioration des techniques professionnelles.

### L'accompagnement et le soutien aux professionnels :

Parmi les missions des psychologues salariées de l'établissement, l'accompagnement et le soutien aux professionnels leur incombe et est assuré lors des différents temps de rencontres pluridisciplinaires ou en appui technique individuel ou collectif.

### Référent handicap/OETH :

Un professionnel de l'association est référent OETH a pour mission d'informer, de conseiller les salariés dans leur emploi et de proposer des mesures pour sécuriser leur parcours professionnel en cas de reconnaissance probable RQTH sur leur poste.

Sont pris en compte : Insertion ; Professionnalisation ; Maintien dans l'emploi ; Prévention du handicap.

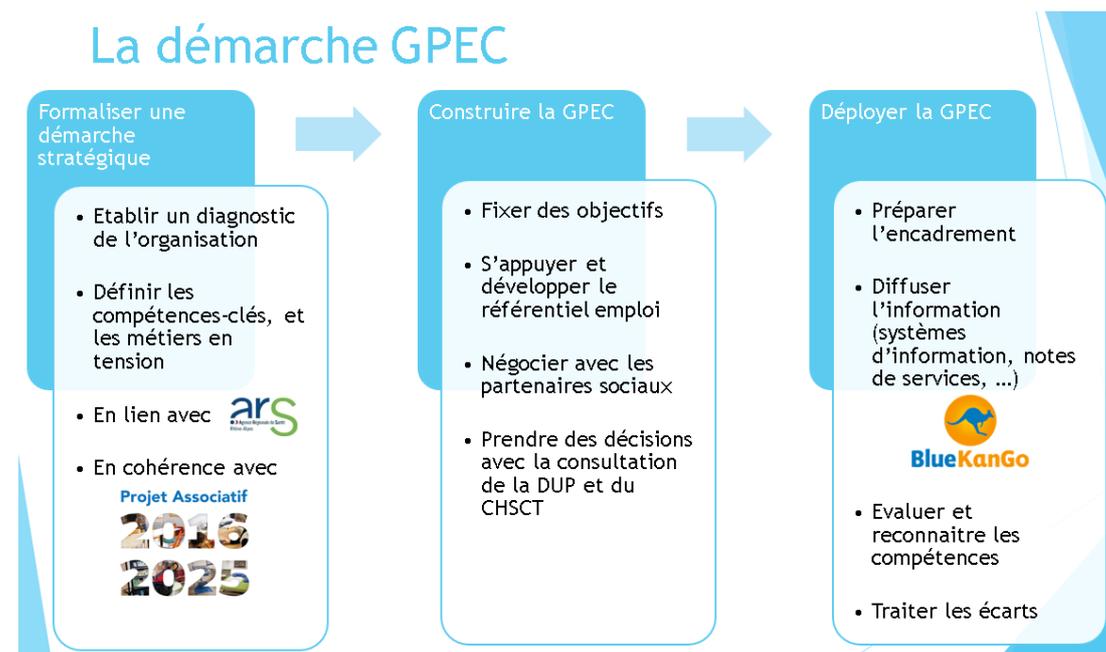
## 7.5. La Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

A ce jour, l'établissement est en cours de développement de son programme de GPEC qui sera présenté et validé lors du premier semestre 2017 (Cf. fiche action).

La GPEC au sein du CEM permet une gestion anticipative et préventive des ressources humaines en fonction des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'organisation.

Les objectifs sont les suivants :

- Une meilleure adaptation des compétences ;
- Une meilleure maîtrise du changement (technologique, économique, ...) ;
- Une meilleure gestion des carrières ;
- Une meilleure programmation des actions (formations, mobilité interne, ...).



La GPEC de l'établissement s'appuie sur les outils suivants :

- La cartographie des métiers,
- Une politique de recrutement repérée et définie,
- Une politique de mobilité interne associative,
- Un plan de formation pluri annuel
- Une anticipation des départs naturels, en retraite en lien avec un organigramme cible
- La prise en compte des métiers en tension
- Les entretiens professionnels
- Le marketing RH pour rendre visible l'établissement auprès des organismes de formations/écoles ou de professionnels en recherche d'emploi,
- La qualité de vie au travail

Et s'appuiera également sur une charte de management qui sera finalisée sur l'année 2017.

## 8. LES RESSOURCES

### 8.1. Les modalités de financement de l'établissement

Une décision de tarification est établie par l'ARS chaque année (généralement au 1<sup>er</sup> semestre). Elle détermine pour l'exercice budgétaire :

- les dépenses prévisionnelles de la structure et les recettes correspondantes,
- le nombre de journées prévisionnelles selon les modalités d'accueil,
- la tarification des prestations selon les modalités d'accueil associées à un prix de journée.

La facturation mensuelle s'effectue auprès des caisses de sécurité sociales dont dépendent les parents (CPAM, RAM, RSI, CNM ...) pour les jeunes de moins de 20 ans.

Pour les jeunes en aménagement CRETON, la facturation s'effectue conformément à leur notification d'orientation adulte. Par conséquent, une facturation est aussi faite vers le CD pour l'orientation FAM, ESAT, foyer occupationnel, foyer de vie....

De plus, pour les adultes internes, le forfait journalier est facturé à la famille ou à une complémentaire maladie (exclu jeune adulte département 74).

Le nouveau modèle tarifaire (EPRD et CPOM) impliquera une redéfinition complète du processus de financement de l'établissement vers une dotation globale (à minima pour les jeunes de moins de 20 ans)

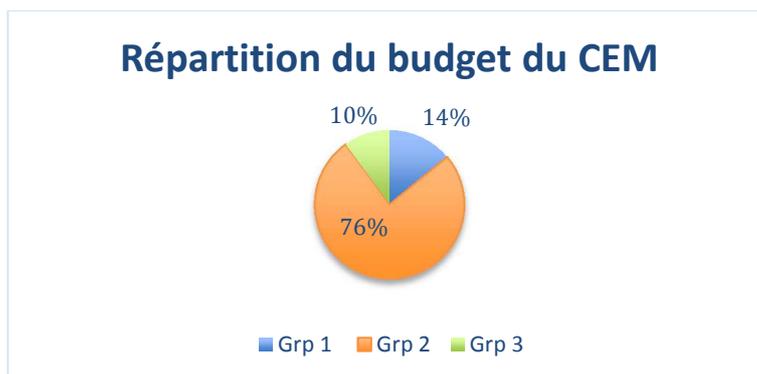
Cf. fiche action : Anticiper et préparer le CPOM et l'EPRD dans le cadre de la politique régionale de santé.

L'établissement dispose de recettes complémentaires au-delà des produits de la tarification :

- Taxe d'apprentissage : pour le financement d'activités liées à l'enseignement,
- L'association à travers des recherches de financement (Dons, mécénats, Croud Funding).

Le budget de la structure par an s'élève à environ 7 000 000 € et est découpé en 3 groupes :

- Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation (14%)
- Groupe 2 : dépenses liées au personnel (76%)
- Groupe 3 : dépenses liées à la structure (10%)



Il est à noter que :

- le groupe de dépense le plus important est celui affecté à la masse salariale (Groupe 2) ;
- la dépense la plus importante du Groupe 1 correspond au transport.

Pour les transports, un nouveau texte s'impose depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et limite le nombre de fauteuil par véhicule à 4 au lieu de 5. Une attention particulière est donc portée par l'établissement dans la mise en place de circuits complémentaires et le budget affecté au transport des usagers.

## 8.2. Les évolutions architecturales

L'association est propriétaire des locaux du CEM :

- 6 265m<sup>2</sup> de locaux,
- 13 524m<sup>2</sup> de terrain.
- une réserve foncière permet de nouvelles constructions, comme en particulier le projet de construction d'un bâtiment multi-activités à destination des APA (PPI 2018-2022).

Nombre de chambres installées : 33 chambres dont 19 chambres doubles et 14 chambres individuelles (soit 52 lits installés).

Les locaux intègrent les installations suivantes :

- Balnéothérapie ;
- Salle de stimulation sensorielle ;
- Salles équipées kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie, orthophonie ;
- Salles d'ateliers pédagogiques équipées ;
- Salle de soins ;
- Un atelier technique ;
- Bureaux administratifs et médicaux ;
- Une cuisine ;
- La maison des familles ;
- Un parking sécurisé ;
- Classes ;
- Salles éducatives ;
- Plateau technique : apprentissages professionnels ;
- Un gymnase (loué).

Point concernant l'évolution des bâtiments ces dernières années :

L'établissement a fait l'objet d'importants travaux de réhabilitation depuis 2012. Un PPI spécifique avait été consacré.

Ces travaux concernaient principalement :

- Ré humanisation/restructuration des locaux ;
- Sécurité ;
- Accessibilité.

Ces travaux en 2017 sont en cours de finalisation au moment de l'écriture du présent projet d'établissement.

Un projet de renouvellement du PPI 2018-2022 prévoit des investissements nouveaux pour :

- la construction d'un bâtiment multi-activités en partie dédié aux activités sportives adaptées,
- réfection, révision et sécurisation des toitures,
- investissements liés au système d'information,
- investissements nécessaires au bon fonctionnement des installations électrique et sécurité incendie,
- investissements liés aux systèmes de chauffage, production eau chaude sanitaire et climatisation,
- renouvellement des équipements de la cuisine centrale,
- investissements de renouvellement (matériel, mobilier, véhicule),
- création d'un préau et aménagements extérieurs,
- renouvellement outillage entretien et matériel hôtelier,
- Renouvellement et acquisition mobiliers et équipements médicalisés.

### 8.3. Le pilotage des ressources

L'établissement a professionnalisé son système de pilotage depuis environ 5 ans par la mise en œuvre des fonctions pilotage :

- RH ;
- Ressources financières ;
- Qualité ;
- Développement ;
- Système d'information.

Au-delà des compétences, la structure a développé différents outils : reporting, indicateurs budgétaires et financiers à destination du bureau et de la direction générale.

Intégration à la phase d'expérimentation des tableaux de bord de la performance mis en place par l'ANAP et enquête de coûts ATIH.

Dans la notion de pilotage il est important d'identifier :

- **Les types de ressources** : humaines, capacitaire, financières, technologie, immatériel (connaissances), matériel.
- **La Pertinence des ressources** : efficience, maîtrise de coûts, adéquation activités/compétences.

« La chaîne causale de la performance » :



- Un management stratégique pertinent permet de mettre en place une organisation adaptée en mobilisant les ressources adéquates.
- Ces ressources permettent ou facilitent une production compétitive et de qualité générant des résultats durables.

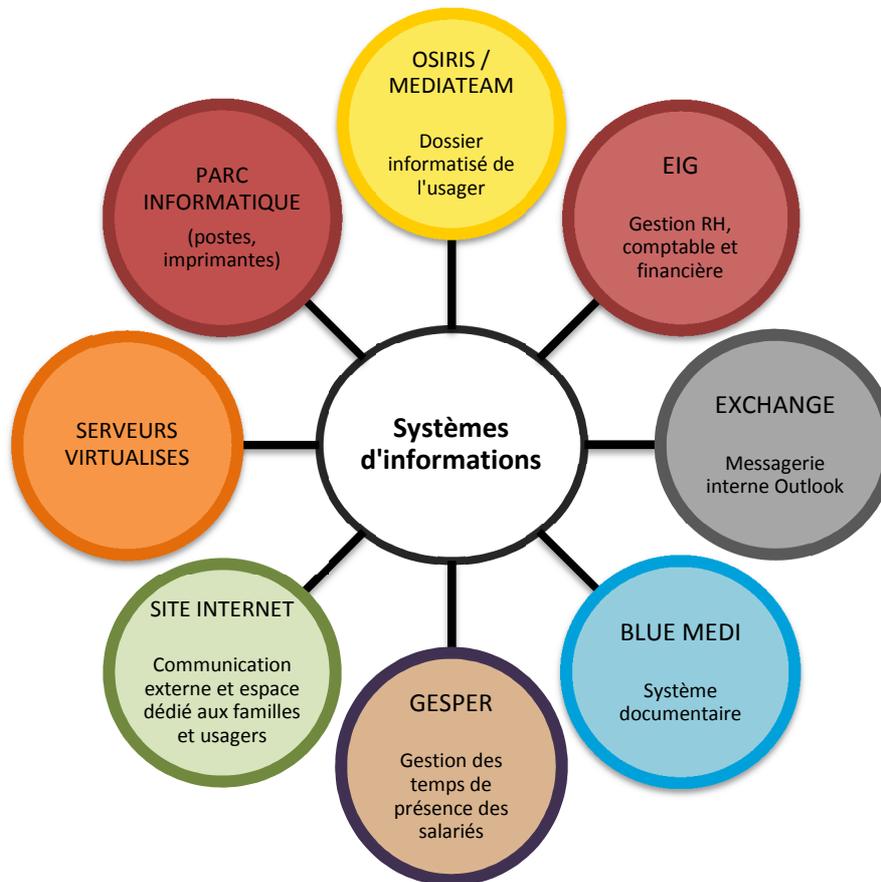
Le déploiement du système qualité interne à l'établissement vient renforcer le pilotage et la performance par un management des processus.

Ce système permet d'aider à la prise de décision pour la direction générale et le bureau de l'association notamment par le suivi d'indicateurs sur :

- L'activité,
- Le suivi des dépenses,
- Suivi de la trésorerie,
- Le présentéisme (en développement).

## 8.4. Le système d'information

Au sein de l'association, les systèmes d'informations (SI) englobent :



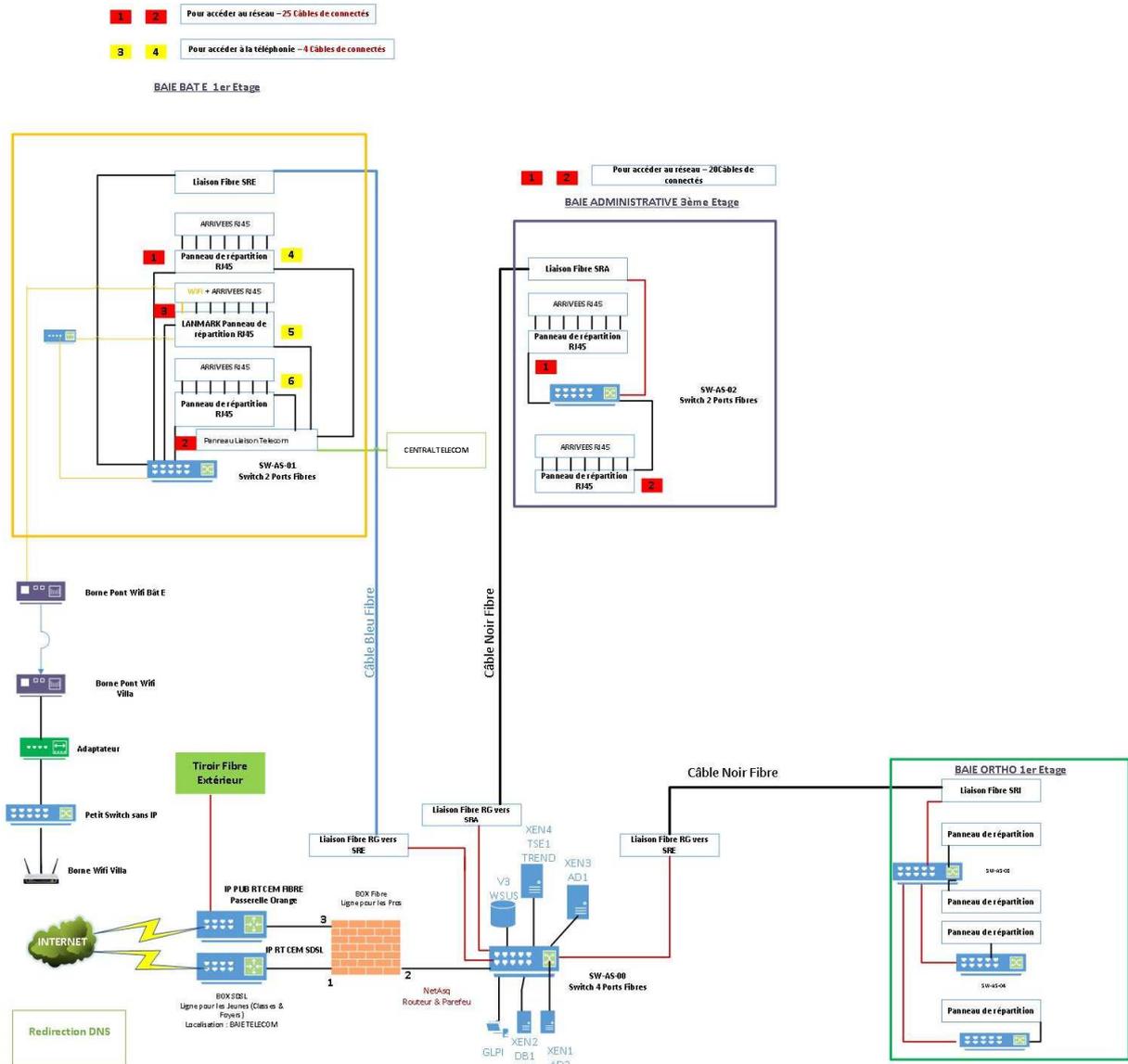
Les principaux enjeux des SI sont les suivants :

- Sécuriser l'ensemble du système d'information.
- Former et sensibiliser les utilisateurs sur les outils informatiques.
- Moderniser l'infrastructure et le parc informatique.
- Optimiser les dépenses.
- Assurer une veille technologique.

Dans ce cadre, plusieurs axes de développement sont envisagés :

- Finaliser le schéma directeur des SI.
- Déployer OSIRIS au CEM (dossier informatisé de l'utilisateur).
- Uniformiser les sessions utilisateur pour l'ensemble de l'association.
- Mettre en place un double serveur TSE pour meilleure performance en optimisant les charges.
- Uniformiser le parc des imprimantes sur l'ensemble de l'association.
- Renouveler les postes informatiques vieillissants.

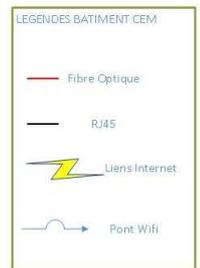
# Schéma des systèmes d'informations



**LES SERVEURS :**

- XEN1 :** (XENSERVER 7.0)
- AD2 :** AD2 + DNS Secondaire – WIN 2012 STD
- XENM :** (XENSERVER 7.0)
- TSE1 :** (Installation de toutes les imprimantes, Logiciels Métiers (Osiris, Gesper) & Logiciels Bureautiques (Office), Apicrypt, Ipdiva, PhotoFilter Studio X, BCB, PDF Creator, OCS inventory, Trend Micro Agent Standard, TeamViewer, Dell Open Manage Applications, Java, Adobe Acrobat, Mozilla Firefox) – WIN 2008 R2
- TREND**
- XEN2 :** (XENSERVER 6.5)
- DB1 :** (Base de Données Osiris, Gesper et EIG installé dessus) – WIN 2008 R2
- MX :** (Exchange 2016) – WIN 2012 STD
- GLPI :** (Gestion du parc sous Debian)
- XENB :** (XENSERVER 6.2)
- AD1 :** AD1 + DHCP + DNS Primaire + Nouveau Serveur de Fichiers
- DC1** (Ancien Serveur de Fichiers en cours de Migration)
- V3 :** (XENSERVER 6.2)
- WSUS**

NAS (VILLA) : SRV-NAS1



**Légende**

Sous-titre de la légende

Symbole	Total	Description
	4	Serveur
	1	Pare-feu
	7	Commutateur
	2	Pont
	3	Liaison commutée
	1	Internet
	1	Serveur de fichiers
	2	Routeur
	2	Hub
	1	Base de données

## II-LES EVOLUTIONS A 5 ANS

---

### 9. BILAN DU PRECEDENT PROJET D'ETABLISSEMENT

---

L'établissement a mis en place une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations. Pour ce faire, la responsable qualité pilote l'ensemble des actions d'amélioration issues de plusieurs sources par l'intermédiaire d'un PAC QGDR général.

Le PAC intègre les actions d'amélioration issues des sources suivantes :

- Le projet associatif,
- Le projet d'établissement,
- L'évaluation interne,
- L'évaluation externe,
- Les enquêtes et questionnaires,
- Les événements indésirables,
- Les audits internes,
- Les rapports d'inspection,
- La réglementation.

**Par rapport aux objectifs de l'ancien Projet d'établissement :**

- 78% des actions sont terminées.
- 15% des actions sont en cours.
- 7% des actions sont abandonnées.

**Les actions engagées dans le Projet d'établissement sont mises en lien avec les démarches d'évaluations internes et externes.**

L'évaluation interne conduite en 2012 sur le CEM/SESSAD a notamment souligné les axes d'amélioration suivants :

- L'amélioration de la mise en œuvre et du suivi d'un projet individualisé d'accompagnement.
- L'accessibilité et travaux de restructuration du site.
- Le développement de l'ouverture sur l'environnement.
- La formalisation des systèmes d'informations.
- L'amélioration de la gestion financière et du suivi budgétaire (production et mise en œuvre régulière de tableaux de bord de contrôle budgétaire,...).

L'évaluation externe 2014 a apporté les préconisations suivantes :

- Donner une place transversale à la démarche d'amélioration continue de la qualité, illustrant ainsi la dynamique portée par l'institution.
- Proposer une description des processus d'admission, d'accueil et de sortie du CEM.
- Inscrire le Projet d'Etablissement en référence aux orientations données au Projet de Pôle qui restent à formaliser.
- Renforcer le cadrage politique du projet de l'Unité d'Enseignement en cohérence et partenariat avec l'Education Nationale.
- Travailler davantage en équipe ainsi qu'auprès des jeunes les notions de « vie affective et sexuelle » des jeunes.
- Renforcer, valoriser et formaliser les actions des ateliers d'apprentissages techniques dans une visée d'insertion préprofessionnelle.
- Valoriser les bonnes pratiques partenariales dans le projet d'établissement
- Décliner les grands axes du Projet d'établissement au travers de Projets d'unités/ de prises en charge permettant une déclinaison au regard des compétences professionnelles, des besoins des jeunes, des moyens et des objectifs. Ces projets devront intégrer la dynamique de transversalité nécessaire entre les fonctions pour la bonne mise en œuvre des PIA.

## 10. LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DÉVELOPPEMENT (PLAN D' ACTIONS)

### 10.1. Les Evolutions à prévoir concernant la population accueillie et l'accompagnement

FICHE ACTION N°1
<b>REFERENCES</b> S'approprier la nomenclature SERAFIN PH sous forme d'outil d'évaluation des besoins de la population et des prestations
<b>AXE / ACTIONS</b>
<p>1) <b>Construire une grille d'évaluation des besoins et des prestations en lien avec la nomenclature SERAFIN PH</b>            Définir la méthode d'utilisation de la « grille d'évaluation SERAFIN PH »            Repérer quel sera ou seront les professionnels chargés de compléter cette « grille SERAFIN PH »            Formaliser une procédure précisant les différentes étapes</p> <p>2) <b>Sensibiliser les professionnels à la nomenclature SERAFIN PH et à la grille d'évaluation</b>            Développer un diaporama d'information et de sensibilisation            Assurer des séances d'information sur l'ensemble des structures</p> <p>3) <b>Intégrer la grille dérivée de la nomenclature SERAFIN PH dans le dossier de l'utilisateur (MEDIATEAM et OSIRIS)</b></p> <p>4) <b>Intégrer dans le pilotage du projet d'accompagnement de l'utilisateur (préparation/appropriation : 2018 ; mise en œuvre/intégration : 2019)</b></p> <p>5) <b>Construire l'articulation entre le recueil individuel et le rapport d'activité</b></p> <p>6) <b>Assurer une veille concernant les travaux nationaux sur la nomenclature SERAFIN PH et le groupe marqueur (GTD repère).</b>            Poursuivre l'implication du DG aux travaux nationaux (GTT, GTD ...).</p>
<b>MODALITES</b>
<u>Proposition de groupe de travail :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 ES coordinateurs,</li> <li>- 1 responsable de service par structure (SESSAD, SAMSAH, SAVS, CEM),</li> <li>- 2 représentants paramédicaux,</li> <li>- 2 représentants médicaux.</li> </ul> <p><u>Pilote :</u> Directeur général.</p>
<b>ECHEANCIER</b>
2022
<b>RESULTATS ATTENDUS : indicateurs</b>
<p>1) <u>Livrables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille d'évaluation SERAFIN PH et procédure d'utilisation de la grille d'évaluation.</li> <li>- Diaporama d'information sensibilisation des professionnels sur la nomenclature SERAFIN PH et la grille d'évaluation.</li> <li>- Rapport d'activité intégrant les données de la grille d'évaluation SERAFIN PH.</li> </ul> <p>2) <u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nb de professionnels sensibilisés à la nomenclature SERAFIN PH et la grille d'évaluation.</li> <li>- Taux d'utilisation de la grille par an.</li> </ul>
FICHE ACTION N°2

## REFERENCES

### Définir le travail d'accompagnement avec les jeunes en amendement Creton

## AXE / ACTIONS

### 1) Définir la politique institutionnelle d'accompagnement spécifique pour les amendements Creton

Rappeler le cadre législatif de l'amendement creton : les incidences et obligations,  
Préciser institutionnellement les prestations offertes aux populations des + de 20 ans,  
Définir les jalons et incontournables dans l'orientation des jeunes et des familles pour anticiper au maximum  
Formaliser les possibilités de sorties offertes et de relais possibles (SAMSAH, SAVS, ...) à chaque jeune sous forme de schéma.  
Prendre en compte le jeune majeur au niveau des outils institutionnels : faire valoir leurs droits et rappeler leurs devoirs.

### 2) Définir un projet spécifique de prestations et d'accompagnement proposés à ce type de population :

Formaliser le processus de façon plus approfondie du travail d'orientation (qui/quand/quoi/comment) et ce pour l'ensemble du CEM notamment en instaurant une rencontre régulière obligatoire familles / jeunes / (coordinateurs) / assistante sociale, dissociée du PIA, avec comme support la demande de renouvellement de l'amendement CRETON (qui pourrait être programmée dès la rentrée 2018, avec une échéance à 6 mois avant les dates anniversaires des jeunes).  
Rappeler la place du jeune et de sa famille tout au long du processus afin de les rendre « acteurs »  
Développer dans chaque projet d'unité les prestations spécifiques à destination des jeunes en amendement Creton (Arc en ciel et Alizés)

### 3) Faire un état des lieux du réseau actuel, le redynamiser et le développer.

Elaborer l'état des lieux.  
Identifier un plan de communication externe par an.  
Alimenter une base de données interne après chaque rencontre de partenaires si besoin.

4) Créer un groupe de parole / échange spécifique sur la thématique des amendements Creton avec les jeunes et leurs familles, animé par l'assistante sociale/psycho/personnes ressources (fréquence et thématique à déterminer).

## MODALITES

Proposition de groupe de travail :

- 1 psychologue,
- 2 coordinateurs,
- 2 chefs de service d'unité Arc en ciel et Alizés,
- Assistante de direction.

Pilote : Assistante sociale

## ECHEANCIER

T3 2019

## RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

### 1) Livrables :

- Le projet spécifique d'accompagnement décliné dans les projets d'unité (lien avec Fiche action 5).
- Outils de communication : Le diaporama d'information (familles et professionnels) sur le cadre législatif et les possibilités de sortie, une plaquette.
- Le processus d'accompagnement de cette population.
- Base de données réseaux et partenariats.

### 2) Indicateurs :

- Taux de participation des familles et jeunes au RDV obligatoire à la date d'anniversaire du renouvellement de la notification.
- Taux d'amendement creton au sein du CEM.

## REFERENCES

Renforcer les modalités d'accompagnement dans le champ de la communication pour les enfants avec déficience intellectuelle, troubles du spectre autistique.

## AXE / ACTIONS

1) Assurer des séances d'information sensibilisation des professionnels à la déficience intellectuelle, à l'autisme, et à la spécificité des jeunes sans langage oral,

### 2) Poursuivre le déploiement de l'environnement structuré

Informar, sensibiliser et former les professionnels des unités dans la mise en œuvre de l'environnement structuré au quotidien en mettant en avant les apports et les bénéfices de cette démarche.

Généraliser l'utilisation de l'outil de synthèse des capacités (cognitif, psychique, communication, vision, audition) et des besoins -en adaptation et structuration).

Définir un « référent » environnement structuré par groupe.

### 3) Permettre aux usagers d'être « sujet » par la communication

Evaluer les capacités de communication alternatives et augmentatives.

Mettre en place en pluridisciplinaire les stratégies de communication.

Accompagner le jeune pour l'appropriation de son mode de communication au quotidien :

- Sur tous les ateliers ou groupes qui touchent à l'objectif de communication développer le partenariat éducatif/paramédical,
- Créer un binôme professionnel référent de communication.

Développer l'utilisation du Makaton.

## MODALITES

Proposition de groupe de travail :

- médecin,
- psychologue,
- chefs de service,
- infirmière coordinatrice
- psychomotricien,
- ergothérapeute,
- orthophoniste,
- 1 ME unité Alizés et 1 ES Arc en ciel.

Pilote : Médecin MPR

## ECHEANCIER

2022

## RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

### 1) Livrables :

- Description de l'environnement structuré au sein de l'établissement
- Procédure de mise en place de l'outil de communication augmentative et alternative

### 2) Indicateurs :

- Nb de réunions de formation et sensibilisation des professionnels sur la déficience intellectuelle, autisme, troubles du langage oral
- Pourcentage de mise en œuvre de l'environnement structuré par rapport au nombre d'usagers concernés.

## FICHE ACTION N°4

### REFERENCES

Maintenir et améliorer le niveau de qualité et de sécurité des soins

### AXE / ACTIONS

#### 1) Poursuivre le déploiement d'axes de soins spécifiques

- Ecrire le projet douleur de l'institution
- Développer la prévention de la douleur induite par les soins
- Développer une pratique institutionnelle sur la fin de vie et le travail de deuil
- Continuer à proposer des formations spécifiques en lien avec les soins

#### 2) Développer une culture commune sur l'hygiène

- Sensibiliser l'ensemble des professionnels au risque infectieux
- Rappel à faire concernant les précautions standard

#### 3) Conforter la bonne utilisation du dossier unique informatisé de l'usager

Améliorer le circuit de l'information

- Conforter l'utilisation d'OSIRIS pour l'ensemble des corps de métiers et notamment la traçabilité de l'accompagnement
- Rappeler le circuit de l'information : qui communique quoi à qui / comment et redonner place à chaque professionnel autour du lien avec la famille,
- Améliorer le DLU : dossier de liaison d'urgence

Retravailler l'importance des écrits professionnels : Transmission orale, transmission ciblée, traçabilité, que doit-on et comment écrire dans le dossier de l'usager, la notion de confidentialité, accessibilité du dossier par l'usager ...

#### 4) Formaliser les processus de matériovigilance

- Identifier le matériel devant bénéficier d'une maintenance
- Mettre en place une traçabilité du suivi du matériel

#### 5) Structurer la démarche d'évaluation

- Formaliser un programme d'audit : choix des thèmes à auditer, planification et formalisation d'un programme annuel
- Identifier les temporalités des analyses régulières comme les précautions standards ...
- Instaurer un système d'évaluation des procédures et de mise à jour de celles-ci,
- Constituer un tableau de bord d'indicateurs en lien avec la qualité et la sécurité des soins (déterminer les indicateurs à suivre tels que chutes, escarres, épidémie, ...).

### MODALITES

Groupe de travail : En fonction des objectifs

Pilote : Responsable qualité

### ECHEANCIER

2022

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Les procédures et processus liées à la qualité et la sécurité des soins
- Programme d'audit
- Programme d'évaluation des procédures

#### 2) Indicateurs :

- Résultats d'audit par rapport aux objectifs fixés
- Indicateurs en lien avec le soin et la sécurité (escarres, chutes...)
- Formation sur les écrits professionnels : taux de professionnels formés

## FICHE ACTION N°5

### REFERENCES

Rédiger les projets d'unité intégrant le projet d'accompagnement multidimensionnel (soins, autonomie, participation sociale) et pluridisciplinaire

### AXE / ACTIONS

#### 1) Schématiser le parcours du jeune au sein du CEM de l'entrée à la sortie :

- Réaliser :
  - un schéma d'un point de vue administratif
  - et un schéma d'un point de vue de l'évolution du jeune (développement psycho affectif en lien avec l'âge réel).
- Identifier le parcours du jeune au sein de l'institution et les possibilités de réorientations (SEGPA, IMPRO ...) si besoin.
- Intégrer les possibilités de passerelles avec les dispositifs et services de l'ASH 73 et les partenaires extérieurs :
  - Schématiser ces passerelles,
  - Mettre en avant les possibilités de réorientations,
  - Prendre en compte les travaux sur l'orientation de la fiche action N°2 (amendement Creton).

#### 2) Rédiger les projets des 3 unités :

- Chaque projet d'unité précisera les éléments suivants :
  - Chapitre 1 : caractéristiques de la population
    - pyramide âge, âge du plus jeune et du plus âgé
    - déficiences,
    - origine de la déficience,
  - Chapitre 2 : les besoins de la population
    - modalités du recueil des besoins,
    - modalités d'individualisation de l'accompagnement des usagers,
    - le rythme d'accueil,
  - Chapitre 3 : objectifs d'accompagnement (notamment pour Arc en ciel décliner les objectifs des groupes) et prestations proposées
  - Chapitre 4 : modalités d'accompagnement de l'unité
    - Aspects RH : tableau des effectifs et missions des différents professionnels,
    - L'accueil et recueil de données à l'arrivée dans la structure
    - Semaine type
    - Aspects organisationnels
    - Transmissions orales et écrites
    - Suivi des projets personnalisés
    - ...
  - Chapitre 5 : les axes de développement
  - Chapitre 6 : le calendrier de mise en œuvre et suivi du projet d'unité
- Repréciser les conditions du partenariat avec les familles dans le cadre de l'accompagnement clarifier la définition d'utilisateur.
- Préciser la place et le rôle des acteurs autour de l'utilisateur : la famille, famille recomposée, famille d'accueil, fratrie, référent EJF, tuteurs.
- Préciser les modalités d'association à l'accompagnement et à la vie de l'établissement des différents acteurs en fonction de l'âge et du contexte familial.
- Préciser et formaliser les modalités de transmission d'informations à la famille.  
en fonction des éléments ci-dessus mettre à jour les documents réglementaires remis à la famille (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, annexe).
- Présenter les 3 projets d'unité par le COPIL au Directeur Général pour validation.
- Présenter les 3 projets d'unité à la rentrée suivant la validation à l'ensemble des professionnels, et aux familles par le biais du CVS.
- Maintenir le COPIL (de rédaction des projets d'unité) pour assurer le suivi 1 fois par an.

## MODALITES

### Proposition de groupe de travail :

Constituer un COPIL de suivi de la rédaction des projets d'unité : les 3 chefs de service, 1 représentant professionnels des différentes unités (1 U2R, 2 éducateurs pour Arc en Ciel, 1 professionnel de l'équipe soin Alizés et 1 professionnel de l'équipe éducative Alizés),

Constituer les groupes de travail :

pour Alizés :

1 groupe de travail avec l'ensemble de l'équipe pluri,

Identification des 2 référents participant au COPIL chargés du suivi de la rédaction et retour d'information,

Sollicitation de personnes ressources si besoin,

pour Arc en Ciel :

1 groupe de travail chargé de la rédaction du projet d'unité : tous les ES et chef de service,

4 groupes de travail pour la rédaction du projet de groupe à intégrer ensuite au projet d'unité,

Sollicitation de personnes ressources si besoin,

pour U2R : l'équipe référente et Sollicitation de personnes ressources si besoin

Pilote : Chef de service socio-éducatif

## ECHEANCIER

T2 2019

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- 3 projets d'unité.
- 3 schémas : organisation administrative, évolution du jeune, passerelles et possibilités de réorientations.

#### 2) Indicateurs :

- Nb de groupes de travail autour des projets d'unité.
- Nb de professionnels participant à l'élaboration des projets d'unité.
- Suivi du COPIL (1 fois par an).

## FICHE ACTION N°6

### REFERENCES

**Mettre à jour le projet pédagogique**

### AXE / ACTIONS

#### 1) Etablir un état des lieux :

Préciser l'entité « unité pédagogique » :

- Préciser ce qui relève de la scolarité, de l'éducatif,
- Préciser les intervenants,
- Repréciser les objectifs EPS et kiné-sport,
- Faire l'état des lieux de l'atelier technique.

Redéfinir certaines notions : apprentissages, unité d'enseignement internalisée, atelier pédagogique, scolarité, Disposer d'une « photographie » du parcours de scolarisation de la population accueillie.

Identifier les moyens mis à dispositions pour les apprentissages.

Concevoir un schéma récapitulatif de l'organisation générale des apprentissages.

#### 2) Objectiver l'accès et définir les modalités d'intégration dans l'unité d'enseignement internalisée des enfants du CEM (Arc en ciel et Alizés) :

Définir les modalités d'évaluation des compétences des enfants à l'entrée dans la structure afin de définir un parcours scolaire que ce soit au niveau de l'unité Alizés ou Arc en Ciel : Qui, Période, Outils, Comment ...

Définir les modalités de suivi de l'évolution des compétences.

#### 3) Redéfinir les missions de l'atelier technique au regard de l'évolution de la population :

Clarifier les objectifs de l'atelier technique et notamment le préprofessionnel.

Formaliser les objectifs des différents ateliers en fonction de l'âge.

Développer le réseau notamment avec l'ADAPT, l'APAJH, l'APEI, les entreprises du secteur ...

Redynamiser les apprentissages internes dans les services supports/techniques du CEM.

Identifier l'atelier technique comme support à l'orientation et/ou à la réorientation des jeunes.

#### 4) Formaliser le projet d'activités physiques adaptées du CEM.

#### 5) Formaliser les liens et types d'interaction entre éducatif, technique, sportif et pédagogique sur les apprentissages.

#### 6) Articuler la partie pédagogique, éducative et rééducative dans le PIA.

### MODALITES

Proposition de groupe de travail :

- Chefs de service des 2 unités, 1 professionnel de l'équipe éducative des Alizés, 2ES Arc en ciel, ETS, équipe enseignante, Enseignant APA, éducateur technique.
- Personne ressource : enseignant référent de l'Education Nationale.

Pilote : Neuropsychologue

### ECHEANCIER

T2 2019

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Le projet pédagogique du CEM mis à jour dont :
- Etat des lieux de l'unité pédagogique
- Modalités d'évaluation des compétences des usagers
- Modalités de suivi de l'évolution des compétences
- Les moyens à l'interface éducative, technique, sportive et pédagogique sur les apprentissages
- Projet de l'atelier technique et pré professionnel
- Projet d'activités physiques adaptées du CEM

#### 2) Indicateurs :

- Nb d'enfant ayant fait l'objet d'une évaluation de compétences.
- Durée moyenne d'évaluation de l'évolution des compétences.
- Nb de postes de l'EN au sein du CEM par rapport au nombre d'usagers (scolarisés/accompagnement pédagogique, ...).

## FICHE ACTION N°7

### REFERENCES

Développer la Kiné-Sport

### AXE / ACTIONS

#### 1) Proposer et formaliser un projet kiné-sport global au niveau de l'établissement :

- Dresser un état des lieux/constat.
- Points forts/avantages des activités.
- Synthèse sous forme de schéma/tableau.

#### 2) Déterminer les axes d'amélioration possibles :

- Augmenter le nombre de séances et de groupes d'activité.
- Créer des activités sur des horaires simultanés.
- Intégrer aux emplois du temps des usagers participants.

#### 3) Réfléchir aux ressources supplémentaires nécessaires au développement de la Kiné-Sport :

- Ressources humaines : + 1 éducateur aux activités physiques adaptées, + professionnel d'accompagnement, ...
- Ressources matérielles et équipement, nouvelles technologies.

### MODALITES

#### Proposition de groupe de travail :

- Médecin MPR,
- éducateur sportif,
- kinésithérapeutes,
- personnes ressources

Pilote : Enseignant APA

### ECHEANCIER

T2 2018

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Projet Kiné-Sport

#### 2) Indicateurs :

- Nb de groupes d'activités hebdomadaires et professionnels mobilisés, durée des séances hebdomadaires
- Nb d'usagers participants par rapport au nb d'usagers pour lequel ce besoin est identifié
- Taux de satisfaction et indices de qualité de vie

## 10.2. Les Evolutions à prévoir au niveau institutionnel

### FICHE ACTION N° 8

#### REFERENCES :

Développer l'articulation des dispositifs et services de l'association (transversalité, interfaces, passerelles)

#### AXE / ACTIONS

##### **8.1 Au niveau interne CEM :**

###### **1) Décloisonner les unités**

Au niveau de l'admission prévoir une instance commune aux 2 unités pour évaluer la situation des plus petits et valider son orientation en fonction des besoins.

Développer des activités et accompagnements inter unités.

Favoriser une mobilité interne des professionnels entre unité.

Développer et impulser une réflexion transversale et d'échanges de pratique entre unité.

##### **8.2 Au niveau interne ASH :**

###### **2) Améliorer la visibilité des missions et des compétences des professionnels de l'association**

Proposer annuellement des thématiques de réflexions travaillées par des groupes transversaux associatifs sur des sites différents.

Dans le cadre du plan de formation renforcer les groupes pédagogiques transversaux.

Développer les déplacements CEM vers les autres structures de l'association.

Développer la présentation des différents services et établissements sous forme de schéma synthétique (livret d'accueil salariés, Bluemedi, site internet, ...).

Valoriser les compétences particulières de certains professionnels par l'identification de « personnes ressources » sur des aptitudes et savoir-faire particuliers (Bluemedi ?).

Proposer des espaces de partages de compétences entre les établissements.

###### **3) Structurer la notion de parcours au sein de l'association**

Formaliser le processus des possibilités de parcours des usagers au sein de l'association (passerelles entre établissement et service).

Mettre en place une commission d'harmonisation (modèle commission harmonisation MDPH) inter associative

Optimiser le processus d'admission commun (U2R/Alizés, U2R/Arc en ciel, SESSAD/SAVS/SAMSAH, SESSAD/CEM, CEM/SESSAD, CEM/SAMSAH...): instaurer pour chaque admission sur chaque structure un temps d'évaluation afin de confirmer l'orientation de l'utilisateur.

Instaurer dans le cadre des PIA le questionnement autour des différentes possibilités/prestations que propose l'association.

Développer les prises en charge et des actions ponctuelles communes inter établissement.

###### **4) Développer une démarche de formalisation du réseau de chaque établissement de façon partagée,**

Structurer un outil partagé permettant de récolter le nom du contact, sa qualité, les coordonnées, et la personne référente en interne ASH.

Nourrir les conventions de partenariat formalisées par les relations et à partir de situations concrètes.

#### MODALITES

Proposition de groupe de travail

Pilote : 8.1 : à définir / 8.2 : Coordinatrice projet

#### ECHEANCIER

2022

#### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

##### 1) Livrables :

Processus d'admission

Processus des possibilités de parcours des usagers

##### 2) Indicateurs :

Nb de professionnels concernés par une mobilité interne par an

Nb d'activité ou prises en charge communes entre les unités par trimestre

## FICHE ACTION N°9

### REFERENCES

Déployer la Gestion prévisionnel des emplois et des compétences (GPEC)

### AXE / ACTIONS

#### 1) Mettre en place le programme de GPEC :

- Développer le plan de communication lié au programme GPEC
- Caler le cadrage juridique de la présentation de ce programme
- Présentation du programme GPEC aux IRP : DUP, CHSCT,
- Présentation du programme GPEC au comité stratégique élargi
- Présentation du programme à l'ensemble des professionnels (via newsletter RH)

#### 2) Formaliser l'organigramme cible :

- Prendre en compte les métiers en tension et les transferts de compétences
- Cibler une organisation type par unité fonctionnelle
- Analyser chaque départ en retraite en rapport à l'organigramme cible et aux besoins de l'activité

#### 3) Inscrire le plan de formation sur une pluri annualité :

- Prendre en compte les axes de développement du plan de formation :
  - Sécurité des biens et des personnes,
  - Développement des compétences en lien avec les pathologies et déficiences des usagers
  - Développement de la technicité sur chaque corps de métier
  - Développer l'interdisciplinarité et l'accompagnement global
  - Permettre le développement individuel de compétences
  - Accompagner les évolutions des métiers au regard des orientations des politiques de santé
  - Qualité de vie au travail
- Développer la trame pluri annuelle du plan de formation
- Systématiser l'évaluation de la formation suivie et des suites données

#### 4) Formaliser la charte de l'encadrement

### MODALITES

Proposition de groupe de travail : Encadrement élargi

Pilote : DRH

### ECHEANCIER

2019

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Programme GPEC validé
- L'organigramme cible
- Plan de formation pluri annuel
- Le formulaire d'évaluation des formations
- Charte d'encadrement

#### 2) Indicateurs :

- Le taux de réalisation des axes de formation
- Nb d'heure de formation par salarié
- Nb d'ETP non pourvu par métier par an
- Indicateurs du bilan social et TDB performance

## FICHE ACTION N°10

### REFERENCES

Consolider et assurer la continuité des fonctions transversales

### AXE / ACTIONS

#### 1) Dresser un diagnostic pour la continuité des fonctions transversales :

- Identification de l'ensemble des fonctions concernées
  - Identification et planification des tâches récurrentes par fonction,
- Identification des causes probables de discontinuité
- Identification des polyvalences possibles
- Identification du service minimum sur la temporalité 1 et priorité 1
- Définition et Mise en relation des Ressources humaines relais/Définition d'un mode d'organisation pour transmettre les informations/réunions
- Liste et définition des moyens matériels relais et/ou rédaction de procédures

#### 2) Développer le système d'information

- Utiliser des applications dédiées
- Définir les droits d'accès partagés pour favoriser la continuité du service

### MODALITES

Proposition de groupe de travail : Directeur général et ensemble des fonctions transversales et de pilotage.

Pilote : DRH

### ECHEANCIER

2019

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Tableau récapitulatif : identification des priorités et temporalité, moyens (humains et matériels), report de tâches, applications dédiées du SI, définition des droits d'accès partagés, ...

## FICHE ACTION N°11

### REFERENCES :

Anticiper et préparer le CPOM et l'EPRD dans le cadre de la politique régionale de santé

### AXE / ACTIONS

1) Recenser les outils préexistants utiles au CPOM et identifier leur intérêt

2) Former les professionnels concernés à l'EPRD et CPOM : DG et RBF

3) Se préparer à des changements organisationnels :

- Se former sur l'outil EIG (outil support des états à fournir)
- Renforcer l'équipe comptable ponctuellement (stages)

4) Informer en interne des évolutions tarifaires à venir (plusieurs niveaux d'information)

5) Préparer la mobilisation des partenaires :

- Les identifier en amont (EN, MDPH, soins de ville, GHT)
- Associer les usagers à la démarche
- Poursuivre le décloisonnement des secteurs (santé et MS),
- Définir les formes de participation au diagnostic CPOM (enquête, entretien, consultation)

6) Préparer la négociation du CPOM

- Etablir un diagnostic
- Anticiper les objectifs dans un cadre pluriannuel avec échelonnement (priorisation)
- Créer un PCPE identifié sur le secteur
- Développer la dimension d'aide aux aidants

7) Préparer la construction le CPOM D'Accueil Savoie Handicap

- Obtenir l'adhésion de l'ARS et du CD à la mise en place d'un PCPE spécialisé à destination du territoire
- Valider avec le CD et l'ARS les objectifs du CPOM à poursuivre
- Réaliser les projections financières sur les 5 ans du CPOM
- Rédiger les fiches actions du CPOM
- Négocier les moyens et contractualiser le CPOM avec les parties prenantes : ASH 73, ARS, CD.

8) Préparer la réalisation annuelle de l'ERRD et l'EPRD

9) Organiser le dialogue de gestion régulier en lien avec l'ARS et le CD afin de réaliser des points intermédiaires sur l'atteinte des objectifs et des éléments contractualisés du CPOM.

### MODALITES

Proposition de groupe de travail :

- Mise en place d'un groupe projet : COPIL et groupes de travail impliquant l'encadrement technique et hiérarchique.
- COPIL : Président, trésorier, DG, RBF, DRH, Responsable qualité, Coordinatrice projet et développement

Pilote : Directeur général

### ECHEANCIER

2022

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

1) Livrables :

- Autodiagnostic CPOM
- Les objectifs du CPOM validé par l'ARS et CD
- Les projections financières et RH du CPOM (conforté le budget de l'association)
- Le contrat CPOM
- EPRD et ERRD
- Bilans des dialogues de gestion

2) Indicateurs :

- indicateur des fiches actions issues du CPOM
- indicateurs de l'EPRD

## FICHE ACTION N°12

### REFERENCES :

Ajuster le projet d'établissement sur les 5 ans à la commande publique et à l'évolution des besoins des usagers

### AXE / ACTIONS

#### 1) Mener une étude sur l'évolution de la population sur les 5 prochaines années à l'appui des TDB ANAP :

- Mettre en place un système d'analyse des entrées et sorties des usagers.
- Exploiter les données issues la commission d'harmonisation.
- Améliorer l'identification des pathologies des usagers pour en suivre les évolutions.

#### 2) Maintenir le système de veille concernant l'évolution du secteur social, médico-social et sanitaire :

- Prendre en compte les données RHEOPS et trajectoire PH.
- Continuer les travaux au sein du Réseau R4P.
- Participer au conseil de territoire de santé.
- Contribuer aux travaux de la FEHAP.
- Participation à des instances nationales : ANAP, ...
- Suivre les appels à candidature et les appels à projet.

### MODALITES

Groupe de travail : Comité stratégique

Pilote : Coordinatrice projet et développement

### ECHEANCIER

2022

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Rapport d'activité
- Diagnostic du PE 2022

#### 2) Indicateurs :

- Nombre et/ou fréquence de réactualisation du PE

## FICHE ACTION N°13

### REFERENCES :

Promouvoir/Développer des actions de communication et de valorisation

### AXE / ACTIONS

1) Promouvoir l'innovation : partager notre expérience et expertise avec les autorités et les partenaires du réseau.

### 2) Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication associatif

Prendre en compte les éléments suivants à valoriser à l'extérieur :

- Compétences spécifiques
- Les moyens techniques (plateau)
- Les particularités de l'accompagnement
- L'U2R
- Les innovations liées à l'accompagnement, à nos modes organisationnels et d'adaptation à l'environnement,
- Les participations à la vie locale et événements locaux,
- ...

Identifier le but, la cible et les messages à faire passer

En fonction du message identifier le support de communication le plus opportun et les personnes référentes

Impliquer les professionnels dans le plan de communication.

3) Réfléchir à une politique RSE responsabilité sociétale du CEM et saisir les opportunités qui peuvent se présenter à l'établissement.

### MODALITES

Proposition de groupe de travail : Comité stratégique

Pilote : Coordinatrice projet et développement

### ECHEANCIER

2022

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Plan de communication de l'association.
- Supports de communication.
- Calendrier de mises à jour des outils de communication.

#### 2) Indicateurs :

- Nb d'intervention de communication sur l'extérieur ou de participations d'événements par an,
- Nb d'informations sur l'établissement par an dans les médias (TV, Presse, articles ...).

## FICHE ACTION N°14

### REFERENCES

Consolider les partenariats et l'inscription dans les réseaux

### AXE / ACTIONS

#### 1) Consolider le système de gestion des partenariats :

- Faire un état des lieux des conventions existantes : pointer le renouvellement, l'actualisation, l'absence.
- Analyser le contenu de chaque convention (le fond).
- Structurer le tableau des partenaires par typologie et objectifs.
- Identifier des personnes pilote de chaque partenariat.
- Définir les modalités de suivi des partenaires par chaque pilote.
- Créer une fiche d'évaluation par partenariat avec identification des critères d'évaluation.
- Préciser sur le site internet les partenaires du CEM.

#### 2) Inscrire l'établissement dans les réseaux :

- GNCHR.
- Filières maladies rares ...

#### 3) Associer l'établissement au projet médical partagé du GHT Savoie Belley :

- Renégocier les conventions.
- Identifier les fonctions supports du secteur sanitaire intéressantes pour l'ASH73.
- Assurer l'accès aux soins pour répondre à toute situation d'urgence par un maillage pertinent de territoire (urgence et soins de premiers recours).
- Optimiser la prise en charge et développer l'efficacité des parcours patients (HAD).

### MODALITES

#### Proposition de groupe de travail :

- Coordinatrice projet et développement
- Responsable qualité
- Médecin
- Psychologue
- Infirmière-coordinatrice
- Chefs de service

Pilote : Directeur général

### ECHEANCIER

2020

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

#### 1) Livrables :

- Système de gestion des conventions (Bluemedi) : tableau des conventions et identification des pilotes, dossier des conventions, évaluations des conventions, modalités de suivis des conventions.

#### 2) Indicateurs :

- Taux de conventions par rapport aux besoins des usagers
- Taux de formalisation des partenariats au travers d'une charte ou d'une convention
- Suivi des résultats des évaluations des conventions, degré de réalisation des objectifs de la convention, ...
- Respect des délais du calendrier opérationnel des rencontres

## FICHE ACTION N°15

### REFERENCES

Renforcer les modalités de l'U2R

### AXE / ACTIONS

- 1) S'inscrire dans l'action phare : plateforme répit de la région
- 2) Analyser rétrospectivement les demandes non pourvues pour pouvoir imaginer des adaptations d'accompagnement possibles
- 3) Structurer la communication autour de l'U2R

### MODALITES

Proposition de groupe de travail : équipe référente de l'U2R, Coordinatrice projet et développement. ARS et MDPH en ressource.

Pilote : IDE Coordinatrice

### ECHEANCIER

2019

### RESULTATS ATTENDUS : indicateurs

- 1) Livrables : /
- 2) Indicateurs :
  - Taux de remplissage
  - File active
  - Nb de demandes non pourvues par an

### 10.3. Le calendrier de mise en œuvre

	2018	2019	2020	2021	2022
FA 1					X
FA 2		X			
FA 3					X
FA 4					X
FA 5		X			
FA 6		X			
FA 7	X				
FA 8					X
FA 9		X			
FA 10		X			
FA 11					X
FA 12					X
FA 13					X
FA 14			X		
FA 15		X			

### 10.4. Les modalités de suivi et d'évaluation du projet d'établissement

#### 10.4.1. Les missions du Groupe de Suivi de Projet (Comité stratégique)

Le Directeur général est le garant de la mise en œuvre effective des axes du projet d'établissement en s'appuyant sur le groupe de suivi de projet.

Le suivi du projet d'établissement est piloté par un comité stratégique spécifique. Les réunions sont préparées par la coordinatrice de projet.

Le groupe de suivi de projet est plus particulièrement chargé :

- De suivre l'avancée des actions et de mesurer les écarts éventuels avec le calendrier prévisionnel et proposer le cas échéant des adaptations pour la mise en œuvre.
- De coordonner le travail des différents groupes constitués sur les axes de développement.

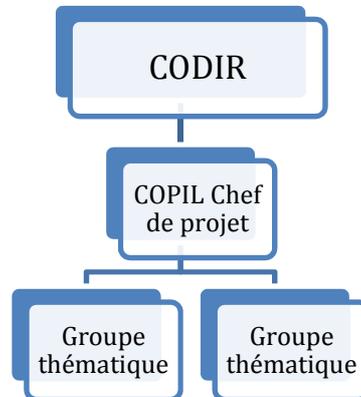
#### 10.4.2. Méthodologie

Le Groupe de Suivi de Projet :

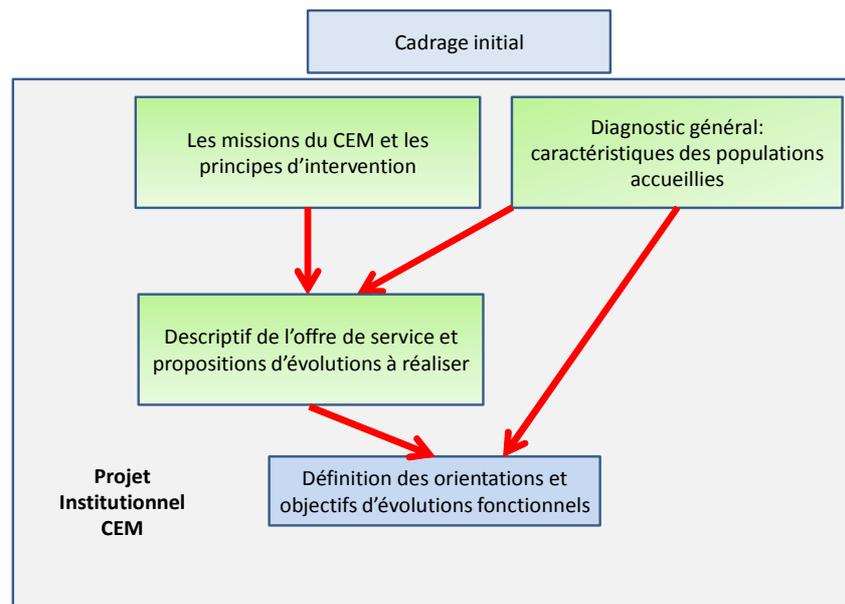
- Recense toutes les actions devant démarrer au cours du semestre,
- Analyse avec la direction l'opportunité de constituer des groupes de travail et leurs conditions de mise en place,
- S'assure de la déclinaison et de la formalisation de ces actions au travers d'un plan d'action précisant les résultats attendus. Le suivi de ces plans d'action sera soit assuré en direct par le groupe de suivi de projet ou par des groupes ou des personnes désignées à cet effet.
- Prévoit en fonction de chaque plan d'action des bilans sur les avancées des travaux et suit les indicateurs correspondants
- Prévoit le dispositif de recueil des indicateurs en fonction des groupes ou des personnes désignées pour suivre le plan d'action
- Lors du suivi des étapes, il évalue soit en direct, soit en fonction des éléments qui lui sont communiqués :
  - la réalisation effective des actions prévues,
  - la pertinence de ces actions,
  - le cas échéant le résultat des indicateurs prévus,
  - si nécessaire fait des propositions de réajustement.

### III-METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Pour l'élaboration de ce nouveau projet d'établissement du CEM une structure de gestion de projet interne a été mise en place et est composée :



Pour ce faire un plan de cadrage a été formalisé et précise les missions de chaque instance et le déroulement de la rédaction en termes d'échéance et plan d'action.



L'élaboration du projet institutionnel s'est appuyée sur 4 étapes :

- 1<sup>ère</sup> étape : réalisation d'un diagnostic permettant :
  - D'avoir une vision globale de l'établissement, de ses activités, et de l'environnement dans lequel il s'inscrit,
  - D'identifier les points forts sur lesquels s'appuyer et les points de faiblesses ou d'amélioration à travailler,
  - D'analyser la population accueillie en termes d'évolutions des pathologies, des problématiques sur les 5 dernières années.

- 2<sup>ème</sup> étape : définition d'axes stratégiques en comité de direction et comité de pilotage
  - Sur la base du diagnostic réalisé, il s'agit d'identifier la stratégie de développement à mettre en place au sein de l'établissement, ainsi que les axes organisationnels qui en découlent,
- 3<sup>ème</sup> étape : rédaction des différents chapitres du projet d'établissement par les groupes de travail.

5 groupes de travail ont été définis et mis en place pour rédiger les chapitres descriptifs du projet d'établissement impliquant ainsi les professionnels soignants, les médecins, psychologues, rééducateurs, éducateurs, professionnels des services supports, chef de service et la direction.

Un recueil des attentes des familles quant au projet institutionnel a été réalisé via une enquête spécifique.

10 groupe de travail ont été définis et mis en place pour formaliser les fiches actions correspondant à la déclinaison des axes de développement à 5 ans inscrits dans un plan stratégique préalable à l'élaboration du projet d'établissement.

- 4<sup>ème</sup> étape : validation du projet institutionnel et des axes de développement à 5 ans en cohérence par le comité de direction.

Au final cette démarche a mobilisé de septembre 2016 à mai 2017 :

- 19 séances de travail
- 61 participants aux 14 groupes de travail dont :
  - 3 membres du Bureau de l'association,
  - 53 professionnels du CEM,
  - 3 professionnels des autres services de l'association (SESSAD et SAMSAH/SAVS),
  - 2 représentants de partenaires extérieurs : Education nationale et ESPPRI.

Le CVS a été associé tout au long de la démarche.

Le document finalisé a fait l'objet de relectures entre juin et décembre 2017. Il a été validé par les membres du Bureau de l'association le 16/01/2018.

**Le document ainsi formalisé est en cohérence avec la recommandation de bonne pratique de l'ANESM : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010).**

## **ANNEXES**

---

### **ANNEXE 1 TABLEAUX DES METHODES ET OUTILS PEDAGOGIQUES**

---

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Outils et méthodes pédagogiques spécifiques	Professionnels Référents
<p>Développer et maîtriser les outils de la communication et de l'information</p>	<p>Maîtriser la langue française orale et écrite (acquisition de la lecture et de l'écriture)</p> <p>Prendre la parole au sein d'un groupe</p> <p>Apprendre à écouter, s'exprimer, argumenter</p> <p>Initier à la langue anglaise</p> <p>Maîtriser l'outil informatique</p>	<p>Travail de la langue française écrite :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. par groupes de niveaux (plusieurs groupes de niveaux dans chaque classe)</li> <li>2. en travail individuel personnalisé adapté au rythme de chacun</li> </ol> <p>Utilisation de pictogrammes, de logiciels - synthèse vocale, lecteur vocal</p> <p>Adaptation de méthodes de lecture au niveau de la présentation et des contenus</p> <p>Echanges oraux lors d'un atelier avec des élèves issus de plusieurs classes.</p> <p>Mémorisation et récitation de comptines et de poésies avec supports adaptés</p> <p>Prendre part à un débat lors de l'atelier "Actualités"</p> <p>Usage des outils de communication personnels lors des différentes activités de classe</p> <p>Apprentissage collectif privilégiant les échanges oraux</p> <p>Travail avec logiciels adaptés</p>	<p>Enseignants</p> <p>Enseignants + rééducateurs (orthophonistes, ergothérapeutes, orthoptiste)</p> <p>Enseignants</p> <p>Enseignants</p> <p>Enseignants</p> <p>Enseignants + rééducateurs</p>
<p>Développer le raisonnement et maîtriser les outils mathématiques</p>	<p>Connaître le sens et l'écriture du nombre</p> <p>Maîtriser le sens et les techniques opératoires</p> <p>Utiliser une calculatrice</p> <p>Connaître et utiliser les différentes mesures de grandeur</p>	<p>Travail des concepts mathématiques par groupes de niveaux (plusieurs groupes de niveaux dans chaque classe)</p> <p>en travail individuel personnalisé</p>	<p>Enseignants</p> <p>Enseignant + Ergothérapeutes</p>

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Outils et méthodes pédagogiques spécifiques	Professionnels Référents
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travailler le respect de soi, des autres, des consignes</li> <li>Connaître les règles de vie en collectivité</li> </ul>	<p>communication si besoin et pour certains à l'écrit.</p> <p>Par des ateliers avec mises en situation et découvertes sur le terrain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- éducation à la citoyenneté (atelier interclasses) avec visites.</li> <li>- éducation civique avec visites (Dauphiné libéré, déchetterie, centre de tri du courrier)</li> </ul>	
Education artistique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Education musicale et arts visuels.</li> </ul>	Atelier musique	<p>Intervenant extérieur</p> <p>Educateurs + enseignant</p> <p>Educateurs + enseignant</p>
Implication dans la vie sociale / ouverture au monde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trouver des repères identitaires et sociaux par des mises en situations d'échanges et de rencontres ; milieu spécialisé ou milieu ordinaire</li> <li>Développer le partenariat avec les ULIS</li> </ul>	<p>Participer à des échanges avec l'extérieur (ex. : réalisation d'enquête sur des structures sociales comme la commune, la MDPH)</p> <p>Echanges sportifs collège /CEM, handisport, inter-établissements...</p> <p>Rencontre avec des classes du milieu ordinaire, ULIS, collège,</p> <p>Travail individuel, personnalisé, par objectifs</p>	<p>Enseignant, éducateur sportif, éducateurs</p> <p>Enseignants</p>
Contribuer à l'élaboration du projet d'orientation	Développer l'autonomie, les connaissances et les compétences nécessaires à la réalisation du projet d'orientation	<p>Aide technique à l'apprentissage qualifiant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatique : Excel, B2I collège (Brevet informatique et internet)</li> <li>- Commandes numériques : Conception, Dessin et Fabrication assistés par ordinateur (CAO, DAO, FAO).</li> <li>- Réalisations pratiques (Robot de gravure CHARLYROBOT) à partir d'un projet élaboré en</li> </ul>	<p>Educateur technique + Enseignants</p> <p>Educateur technique</p>

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Outils et méthodes pédagogiques spécifiques	Professionnels Référents
	<p>Travailler le raisonnement</p> <p>Reconnaître et tracer des figures géométriques</p>	<p>Concrétisation de certaines notions lors d'ateliers : « Monnaie » (plusieurs groupes selon le niveau) « Mesures »</p> <p>Utilisation du logiciel "Géogébra"</p>	Enseignants
Acquérir une culture scientifique par l'expérimentation et par les connaissances	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître l'organisation et le fonctionnement du monde humain, végétal, animal et minéral.</li> <li>• Connaître son propre corps, son fonctionnement et ses besoins</li> <li>• Participer à l'éveil corporel : découvrir, expérimenter, ressentir et bouger dans l'espace</li> </ul> <p>Evaluer ses capacités motrices</p>	<p>Travail avec toute la classe ou en différents groupes selon les niveaux avec personnalisation du document si besoin. Supports variés et adaptés : albums, adaptation de documents de manuels scolaires, vidéos (DVD, CD Rom)</p> <p>Expérimentations, manipulations, émissions d'hypothèses et vérification lors des activités de sciences et de mathématiques.</p> <p>Pratique d'Activité Physique Adaptée (APA) avec adaptation du matériel sportif et des règles de jeu (ex. : Foot fauteuil, Boccia, Joëlette, tennis sur table, ski, tir à l'arc, escalade, sports traditionnels...) Séances individuelles, duelles et collectives organisées en cycles.</p> <p>Compétitions sportives inter-établissements</p>	<p>Enseignants</p> <p>Enseignants</p> <p>Educateur sportif+ éducateurs en fonction des besoins</p> <p>Educateur sportif + éducateurs</p>
Développer les compétences liées à la connaissance de l'environnement géographique, historique économique et social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Découvrir le monde</li> </ul>	Lors des activités de sciences, éducation à la citoyenneté, découverte du monde, histoire, géographie, français essentiellement à l'oral avec des aides à la	<p>Enseignants</p> <p>Enseignants + éducateurs</p>

Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Outils et méthodes pédagogiques spécifiques	Professionnels Référents
	Développer une identité professionnelle (sens, confiance en soi...)	classe par le biais de logiciels	

## **ANNEXE 2 CHARTE DE BIEN-ÊTRE**

---

# CHARTRE DE BIENTRAITANCE

## Pôle Enfance Accueil Savoie Handicap

**Préambule :** Dans la lignée de la *Déclaration des Droits de l'Homme* et de la *Charte des Droits et Libertés des Usagers*, l'Accueil Savoie Handicap fonde ses valeurs sur le respect de la personne, la prise en compte de sa singularité tout au long de son accompagnement.

Elle affirme son indépendance de tout parti philosophique, politique et religieux.

**B**

**Bienvenus**, vous l'êtes, dans une équipe informée de votre arrivée et préparée à vous accueillir.

**I**

**Identifier** vos besoins pour vous apporter une réponse adaptée, en fonction de nos moyens et compétences.

**E**

**Entendre** vos demandes et échanger avec vous autour de nos possibilités de les mettre en œuvre au sein de notre établissement.

**N**

**Neutralité** dans l'accompagnement de vos choix en restant toutefois attentif à la cohérence des actions déployées dans le cadre de votre projet individuel.

**T**

**Traiter** la douleur sous toutes ses formes, c'est-à-dire entendre reconnaître et prendre en charge, tant les souffrances physiques que psychologiques, tout au long de votre parcours institutionnel.

**R**

**Respecter** votre liberté de choix, la confidentialité des informations à votre égard, votre intimité ainsi que vos valeurs et convictions personnelles et religieuses.

**A**

**Autonomiser**, c'est-à-dire faire *avec* et non pas *pour*, à votre rythme et en fonction de vos capacités propres.

**I**

**Individualiser** le projet de soin et le projet de vie en sollicitant votre participation active ainsi que celle de votre entourage.

**T**

**Travailler** ensemble et en réseaux, développer les partenariats et s'ouvrir aux autres.

**A**

**Accompagner** la fin de vie par un travail en équipe et de réseaux, dans le cadre d'une démarche palliative, en vous soutenant ainsi que votre entourage

**N**

**Nourrir** nos réflexions professionnelles par des échanges pluridisciplinaires et la collaboration des différents acteurs en jeu.

**C**

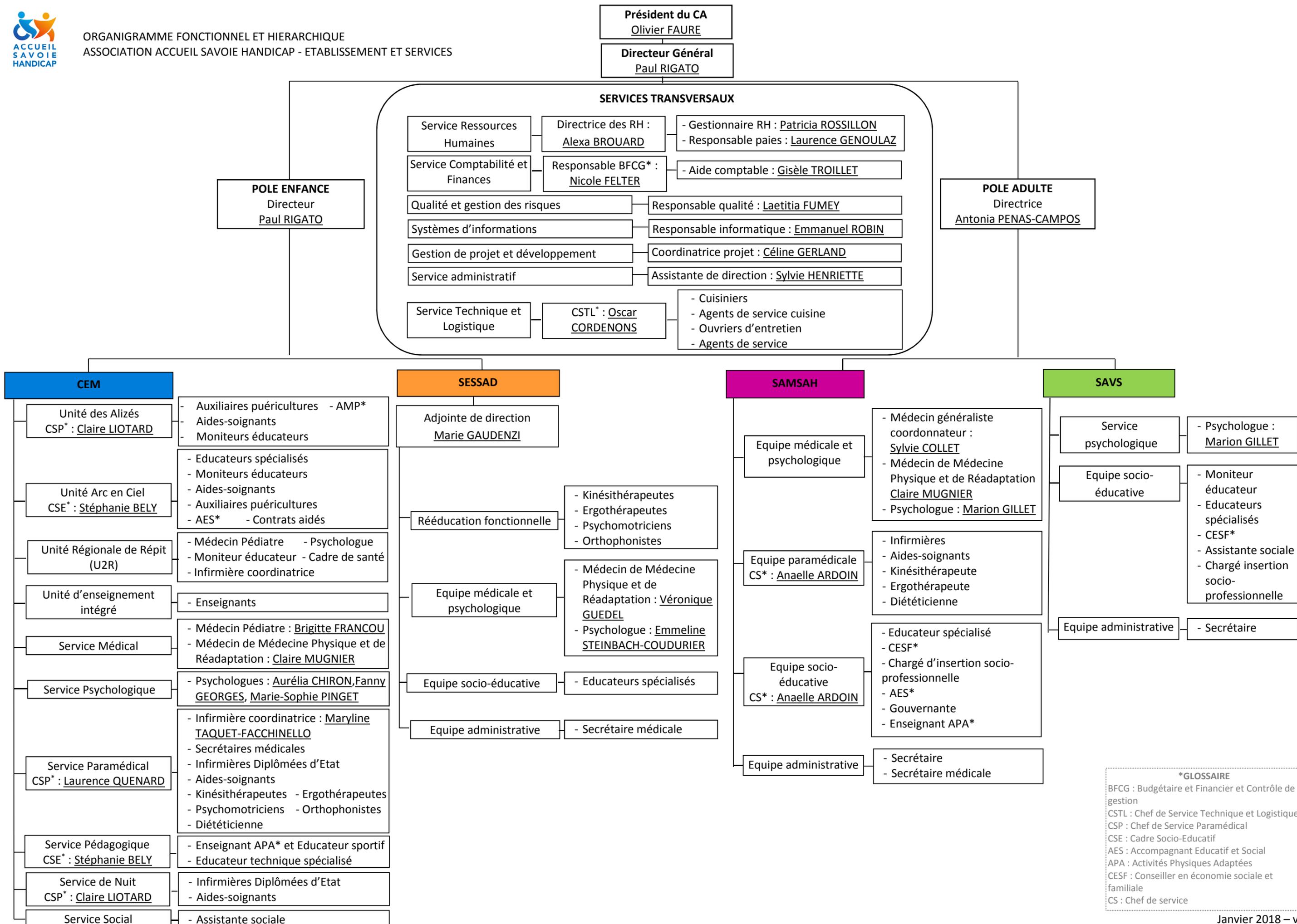
**Communiquer**, c'est-à-dire avoir une qualité d'écoute, d'échange et de compréhension des formes verbales et non verbales d'expression.

**E**

**Evaluer** nos actions, écouter et former l'ensemble des professionnels, favoriser les échanges pour garantir la qualité de nos réponses et prestations.

## **ANNEXE 3 ORGANIGRAMME**

---



**\*GLOSSAIRE**  
 BFCG : Budgétaire et Financier et Contrôle de gestion  
 CSTL : Chef de Service Technique et Logistique  
 CSP : Chef de Service Paramédical  
 CSE : Cadre Socio-Educatif  
 AES : Accompagnant Educatif et Social  
 APA : Activités Physiques Adaptées  
 CESF : Conseiller en économie sociale et familiale  
 CS : Chef de service

**ANNEXE 4 DIAGNOSTIC**

---

# **PROJET D'ETABLISSEMENT**

**ASH73  
CEM**

**DIAGNOSTIC PREALABLE AU PLAN  
STRATEGIQUE**

**Partie 1 : Analyse stratégique et  
organisationnelle**

19 décembre 2016

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>OBJECTIFS ET MODALITES DE L'ETUDE.....</b>	<b>4</b>
1.1	Périmètre et objet du projet .....	4
1.2	Méthodologie de l'étude .....	5
1.2.1	Diagnostic .....	5
1.2.2	Plan stratégique .....	5
<b>2</b>	<b>PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENTS, DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT ET DES EVOLUTIONS.....</b>	<b>7</b>
2.1	Présentation de l'association .....	7
	Historique.....	7
	Projet Associatif.....	7
	Valeurs de l'Association .....	8
	Objectifs de l'action associative .....	9
	Direction Générale.....	9
	Les projets associatifs : en cours.....	9
2.2	Présentation de l'établissement : CEM .....	10
2.3	Typologie de la population accueillie.....	13
	L'accompagnement des usagers.....	26
2.4	Evolution de l'activité.....	31
2.4.1	Activité .....	31
2.4.2	Projet d'établissement, Evaluation interne, Evaluation externe .....	32
2.4.3	Partenariat/collaboration .....	36
2.5	Les locaux .....	36
<b>3</b>	<b>ANALYSE DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>37</b>
3.1	Ressources humaines des établissements et services.....	37
3.1.1	Organigramme.....	37
3.1.2	Taux d'encadrement.....	38
3.1.3	Tableau des effectifs et ratios de personnel (Fin 2016, projection 2017) .....	40
3.1.4	Type de formation réalisée sur les 3 dernières années (2014-2016) .....	41
3.1.5	Taux d'absentéisme : sur les 2 dernières années .....	44
3.2	Evolution des ressources humaines sur la période 2017-2021.....	45
3.2.1	Pyramide des âges : .....	45
3.2.2	Départs en retraite prévisibles sur les 8 ans à venir (2016-2024) .....	46
3.2.3	Taux de temps partiel : (sept 2016).....	47
<b>4</b>	<b>RATIOS ET INDICATEURS NATIONAUX, REGIONAUX.....</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>L'ENVIRONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>49</b>
5.1	Les données démographiques.....	49
5.1.1	La démographie départementale générale de Savoie : .....	49
5.1.2	Structure par âge de la population .....	49
5.1.3	Projections démographiques.....	50
5.2	L'offre départementale .....	55
<b>6</b>	<b>POLITIQUES DEPARTEMENTALES ET REGIONALES .....</b>	<b>57</b>
6.1	Le Plan Régional de Santé Rhône-Alpes.....	57
6.2	Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale.....	59

<b>ASH 73</b> <b>CEM</b>	<b>Rapport de diagnostic PE</b>	N° : PE-F-05 Version 1.0
-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------

6.3	Le PRIAC .....	<b>59</b>
6.4	Le Projet Régional de Santé 2 et les enjeux dans le secteur médico-social .....	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>IMPLICATION DES FAMILLES DANS L'ELABORATION DU PE .....</b>	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>DETERMINATION DU PLAN STRATEGIQUE DE L'ETABLISSEMENT ..</b>	<b>64</b>
8.1	Synthèse du diagnostic.....	<b>64</b>
8.1.1	L'accueil des usagers .....	64
8.1.2	L'activité de l'établissement .....	65
8.1.3	Les ressources humaines .....	65
8.1.4	Les politiques .....	66
8.2	Pistes de développement : orientations stratégiques proposées par le cabinet .....	<b>67</b>

## 1 OBJECTIFS ET MODALITES DE L'ETUDE

### 1.1 Périmètre et objet du projet

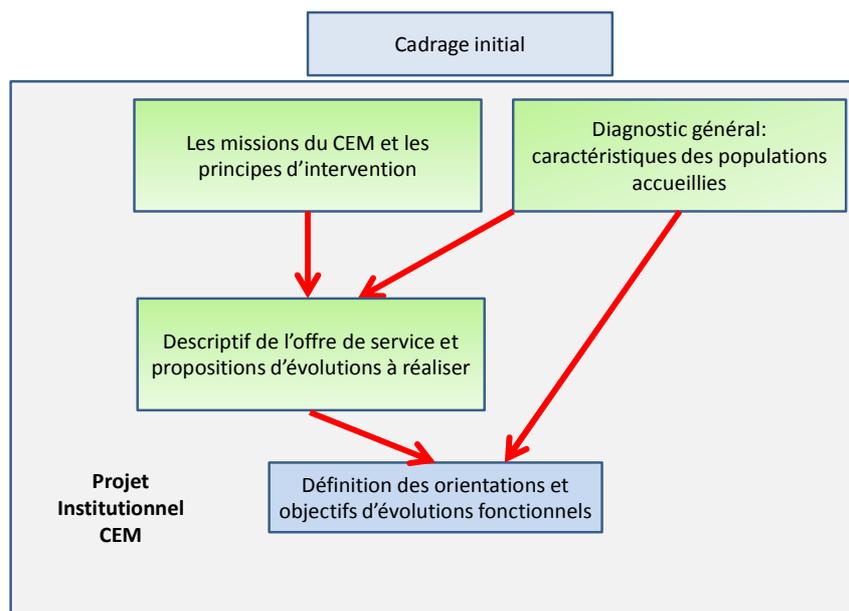
Afin de renforcer la cohérence globale du projet d'établissement, l'élaboration des différents projets sera précédée par celle du plan stratégique.

Le plan stratégique, élaboré par le Comité de direction, finalisera les grandes orientations stratégiques de la structure et des différents services qui la composent.

Le plan stratégique sera ensuite décliné en prenant en compte les aspects socio-éducatif et thérapeutique, RH, logistique et système d'information pour constituer le Projet d'Etablissement.

Le projet d'établissement obtenu définira ainsi notamment les objectifs en matière de :

- Coordination
- Coopération
- Évaluation des activités et de la qualité des prestations
- Modalité d'organisation et de fonctionnement de l'établissement



## 1.2 Méthodologie de l'étude

### 1.2.1 Diagnostic

Le diagnostic doit permettre :

- D'avoir une vision globale de l'établissement, de ses activités, et de l'environnement dans lequel il s'inscrit,
- D'identifier les points forts sur lesquels s'appuyer et les points de faiblesses ou d'amélioration à travailler,
- D'analyser la population accueillie en termes d'évolutions des pathologies, des problématiques sur les 5 dernières années.

Le diagnostic doit ainsi permettre d'analyser l'activité, les ressources humaines, et les points forts et points faibles de l'établissement.

Ce diagnostic s'est déroulé en plusieurs étapes :

- une structuration avec le comité de direction (cadrage),
- une analyse documentaire Cette phase permettra d'étudier la situation de l'établissement par rapport à son environnement et d'affiner les éléments recueillis,
- rencontre des membres de la direction, médecins, et d'un échantillon de cadres, pour recueillir leur perception sur la situation de l'établissement et leur vision quant aux évolutions à mettre en place. Ces rencontres ont permis d'échanger sur les premières orientations possibles.
- Un questionnaire sera adressé à un panel de famille pour le 13/10. Il sera traité d'ici mi-novembre par le CEM, et les résultats adressés au cabinet.
  
- la rédaction d'un rapport de diagnostic à partir des informations collectées par l'établissement,
- une présentation et validation du diagnostic en comité de direction.

L'ensemble du diagnostic a été conduit par le consultant en lien avec l'établissement.

### 1.2.2 Plan stratégique

Le Plan Stratégique précise les grandes orientations.

Le Projet d'Etablissement expression de la politique de prise en charge de l'établissement, doit être en cohérence avec les orientations et les priorités de l'association, ainsi qu'avec la stratégie d'établissement (définie dans le plan stratégique).

Sur la base du diagnostic réalisé, il s'agira d'identifier la stratégie de développement à mettre en place au sein de l'établissement, ainsi que les axes organisationnels qui en découlent dans chacun des sous projets.

Les étapes ont été les suivantes :

- Validation du rapport de diagnostic par le Comité de direction établissement
- Identification par le CODIR de différents scénarii de développement
- Sur la base des conclusions du diagnostic, et des propositions recensées dans l'étape précédente, rédaction du plan stratégique par le CODIR avec le consultant
- Présentation du rapport de diagnostic et du plan stratégique à l'ensemble des professionnels,

- Construction des supports utilisés par les groupes (trame type de plan stratégique, plan de projet d'établissement, fiches actions...)
- A partir du plan stratégique, formalisation par la suite du projet d'établissement par les différents groupes de travail.

Ce document permet d'arrêter la stratégie de l'établissement (en termes de prise en charge et de gouvernance).

## 2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENTS, DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT ET DES EVOLUTIONS

### 2.1 Présentation de l'association

#### Historique

L'association Accueil Savoyard, devenue Accueil Savoie Handicap en 2013, a été créée en 1920, et reconnue d'utilité publique en 1923. Sa vocation initiale était d'accueillir et de soigner des personnes atteintes de tuberculose.

Après avoir accompagné pendant de longues années des enfants en situation de handicap moteur, les évolutions de la société ont conduit l'association, à présent, à accueillir et accompagner des personnes, adultes et enfants, en situation de handicap dans leurs projets de vie en leur dispensant les soins que nécessite leur état de santé.

L'association présidée par Monsieur Guy TOUZOT, désormais M. FAURE (mi 2016) a fait évoluer son activité à partir des orientations des politiques de santé publique et en étroite collaboration avec les différentes instances administratives concernées (Education Nationale, DDASS, DRASS), pour améliorer la prise en considération des besoins des enfants handicapés et de leur entourage.

L'association est organisée en 2 pôles d'activité et des services transversaux :

- Pôle enfance :
  - o CEM,
  - o SESSAD,
- Pôle adulte :
  - o SAMSAH,
  - o SAVS.

#### Projet Associatif

Le projet associatif a été renouvelé et s'étend sur la période 2016-2025, faisant l'objet d'une plaquette synthétique de présentation.

Les évolutions internes identifiées sur la période 2007-2015 :

- Individualisation des solutions.
- Adaptation permanente des compétences des professionnels aux évolutions de l'accompagnement des enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes
- Accroissement de la charge en soins consécutif à la complexité des pluri-handicaps.
- Enseignement adapté (Adaptation des outils, supports et objectifs de l'Unité d'enseignement intégrée) à l'alourdissement des pathologies des enfants accueillis.
- Rénovation et humanisation des bâtiments et des installations du CEM.
- Renforcement de la structure de direction, en particulier RH, qualité, gestion, système d'information.
- Mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.
- Remise en ordre des méthodes et outils de gestion budgétaire/comptabilité.
- Effort permanent de formation visant à actualiser les connaissances professionnelles des salariés au vu des mutations de la population accueillie
- Participation à des groupes de réflexion et d'action avec des partenaires des secteurs sanitaire et médico-social (enrichir les pratiques, décloisonner, développer des partenariats et une connaissance de l'offre...)

- Développer une politique de partenariats et de conventionnements pour s'appuyer sur des compétences externes complémentaires à nos savoirs et expertises internes
- Tentative de rapprochement avec d'autres structures.

#### Les orientations à moyen et long terme :

Les contraintes de l'environnement imposent de clarifier le positionnement de l'Association et les évolutions à proposer aux personnes en situation de handicap, avec une triple exigence :

- Proposer une offre pertinente tenant compte des besoins des usagers et des politiques publiques.
- Mettre en place l'organisation et les moyens en adéquation avec cette offre, dans un souci constant de professionnalisme.
- Vérifier la mise en œuvre et en optimiser le coût.

Les orientations :

- ✓ Maintenir la spécialité du CEM en rééducation motrice et réadaptation, en réponse aux besoins des usagers en situation de polyhandicap et pluri handicaps.
- ✓ S'efforcer de ne refuser aucun enfant ni adulte en situation de handicap, dans la mesure où les moyens nécessaires correspondent aux compétences de l'Association.  
Les partenariats sont une solution à privilégier pour les déficiences associées pour lesquelles l'Association ne peut pas développer une expertise.
- ✓ Accompagner les usagers dans leur scolarisation en milieu ordinaire et/ou dans le cadre de son unité d'enseignement intégrée.
- ✓ Etre en capacité d'accompagner les personnes tout au long de leur vie, et parfois jusqu'en fin de vie.
- ✓ Développer le pôle adulte pour faire bénéficier la collectivité des moyens et des compétences disponibles au sein de l'Association.
- ✓ Développer l'Unité Régionale de Répit, élément essentiel du soutien aux familles.
- ✓ S'engager résolument dans des démarches innovantes, en coopération étroite avec les pouvoirs publics.
- ✓ Développer la vocation régionale de l'Association dans ses domaines d'expertise.

Le développement des activités est une nécessité pour :

- ✓ Améliorer la structure et les moyens, au profit des usagers, tout en maîtrisant le coût pour la collectivité par un effet de taille.
- ✓ Attirer et conserver les professionnels, favoriser leur mobilité interne avec davantage d'opportunités d'évolution de carrière.
- ✓ Répondre aux orientations des pouvoirs publics, en proposant davantage d'éléments de réponses modulaires à un nombre croissant des besoins.
- ✓ Augmenter le poids et la pertinence de l'Association vis-à-vis des partenaires.

Le développement des activités pourra se faire sous plusieurs formes :

- ✓ Etre à l'affut des appels à projets dans les domaines de compétences de l'Association.
- ✓ Saisir les opportunités de rapprochement, avec un établissement ou service qui chercherait une structure de consolidation.
- ✓ Se rapprocher d'une structure régionale ou nationale partageant nos valeurs, de manière à mutualiser les ressources, compétences, et expertises.

#### Valeurs de l'Association

Les valeurs de l'association sont les suivantes :

- Le respect de l'utilisateur et de ses proches,
- Une bientraitance sans compromis, qui s'applique à tous,
- La recherche d'équité dans les relations entre usagers, familles, professionnels,
- La même importance accordée à toutes ses missions d'accompagnement de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale de l'utilisateur.

### Objectifs de l'action associative

L'association se donne pour mission d'accueillir des personnes handicapées dans des établissements ou services, en vue :

- ✓ de leur dispenser les soins que nécessite leur état de santé,
- ✓ de leur proposer un enseignement et une formation adaptées à leurs potentialités. L'objectif est de favoriser leur insertion sociale en développant au mieux leur autonomie, depuis leur arrivée dans notre établissement jusqu'à la sortie.

### Direction Générale

Afin de mettre en œuvre la politique associative, de fixer, de coordonner les objectifs de l'établissement et des services et d'en assurer le contrôle, le Conseil d'Administration s'est doté d'une Direction Générale qui, en collaboration avec les instances associatives, participe à l'élaboration des projets associatifs, mène les études prospectives et de développement.

- DG,
- DRH
- Responsable financière et budgétaire
- Responsable qualité
- Coordinatrice projet développement
- Responsable SI.

### Les projets associatifs : en cours

- ✓ Positionner l'association comme PCPE spécialisé pour enfants, jeunes adultes dans le champ du polyhandicap, déficience motrice avec troubles associés et plurihandicap.
- ✓ Développer l'offre de service pour les usagers du pôle adulte.
- ✓ Favoriser des parcours coordonnés d'accompagnement des bénéficiaires en recherchant les meilleurs partenariats.

## 2.2 Présentation de l'établissement : CEM

Le CEM est situé au 261 route de la Doria 73230 Saint Alban-Leysse sur le même site que le siège social de l'association.

### Agrément et évolution :

Le CEM dispose d'une capacité d'accueil autorisée en **1992** par le préfet de **80 lits et places**.

L'arrêté préfectoral du 5 octobre **2009** fixe les capacités autorisées du CEM :

- 60 lits et places pour les enfants et adolescents atteints de déficiences motrices avec troubles associés, dont :
  - 26 lits d'internat ;
  - 23 places de semi-internat ;
  - 11 lits d'hébergement de nuit éclaté.
- 20 lits et places dédiés à l'accueil d'enfants et adolescents polyhandicapés, dont :
  - 18 lits d'internat ;
  - 2 places de semi-internat ;

Un nouvel arrêté de juin 2015 modifié en novembre 2016 (modification de l'âge de prise en charge), a été obtenu pour une augmentation de la capacité d'accueil à 5 places pour accueillir des enfants, adolescents et jeunes âgés entre 3 et 20 ans en situation de handicaps rares ou complexes.

Ces 5 places permettent d'accueillir sur des séjours temporaires ou de répit des usagers de la région donnant naissance à l'unité U2R.

- U2R :
  - 5 places d'accueil temporaire.

L'autorisation du CEM est accordée jusqu'au 3 janvier 2017. Ce renouvellement est conditionné aux résultats positifs de l'évaluation externe.

### Objectif général d'accompagnement :

Le **Centre d'Education Motrice** intégré au pôle enfance, est chargé de répondre aux besoins des jeunes accueillis par des soins spécialisés et de rééducation fonctionnelle, dans le cadre d'un accompagnement éducatif et pédagogique.

Le CEM accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de pluri-handicap et de polyhandicap âgés de 5 à 20 ans accueillis sur deux unités :

- **Les Alizés** : Accueil des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de polyhandicap : Cette unité offre une capacité d'accueil de **20 places** et fonctionne toute l'année. Elle accompagne des jeunes à déficiences multiples graves entraînant une forte diminution l'autonomie.

Les personnes sont accueillies en internat, semi-internat avec ou sans internat séquentiel. Les conditions d'accueil sont modulables en fonction du projet de la personne en lien étroit avec les familles. Cette modularité constitue un des moyens forts de l'accompagnement.

Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire travaillent en collaboration dans toutes les dimensions de l'accompagnement afin d'apporter aux jeunes un accompagnement global et cohérent.

Cette équipe pluridisciplinaire est composée :

- D'une équipe d'accompagnement éducative et soignante (aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, aides médico-psychologique, moniteurs éducateurs)
- D'une équipe infirmière de jour (infirmière et aide - soignante)
- D'une équipe infirmière et soignante de nuit (infirmière et aide-soignantes)
- D'une équipe rééducative (orthophoniste, kinésithérapeutes, ergothérapeute, psychomotricien, auxiliaire de rééducations)
- D'une équipe médicale (médecin pédiatre et médecin de médecine physique et réadaptation)
- D'une psychologue.
- D'un éducateur sportif
- D'une cadre de santé

L'ensemble des professionnels a pour objectifs d'offrir un accompagnement sur mesure, adapté à chacun.

Le jeune est considéré dans sa globalité en fonction de ses propres capacités et besoins en tenant compte de son environnement familial et social.

Cet accompagnement est mis en œuvre dans le cadre d'un environnement structuré afin d'offrir un cadre rassurant et sécurisant aux personnes accueillies. Chaque enfant a un emploi du temps personnalisé. Dans les activités et la vie quotidienne, les petits groupes sont favorisés afin d'éviter les ambiances bruyantes, les lieux et les rythmes de vie sont réguliers pour permettre aux jeunes de se repérer dans le temps et l'espace.

Les objectifs de l'accompagnement s'orientent vers le confort, la détente, les stimulations sensorielles, le développement moteur et psychomoteur, la communication, la socialisation, l'ouverture à l'autre, mais également les loisirs.

- **Arc-en-ciel** : Accueil pour jeunes en situation de pluri handicap :

Cette unité offre une capacité d'accueil de **60 places**, pour des jeunes présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés (intellectuel, sensoriel, comportemental).

Les enfants sont accueillis en internat ou en semi-internat de semaine dans différents groupes éducatifs, en fonction de leur âge et de leurs besoins individuels.

Les professionnels ont pour objectifs :

- D'accompagner les jeunes dans les actes essentiels et ordinaires de la vie quotidienne en fonction de leurs besoins et de leurs possibilités, tout en favorisant leur autonomie.
- De proposer et de mettre en place des ateliers définis en amont en équipe et en lien avec les objectifs définis au projet individualisé d'accompagnement.
- De garantir la continuité du projet dans la vie quotidienne.
- D'adapter leur communication aux jeunes en fonction des outils qui ont été mis en place.
- De favoriser un cadre bienveillant, structuré et sécurisant pour les jeunes accompagnés.

- Le C.E.M dispose d'une unité de 5 places d'accueil de répit et de séjour temporaire pour être au plus près des attentes des usagers et de leurs aidants.

L'Unité régionale de répit (**U2R**) a pour objectif prioritaire de proposer des solutions modulables et temporaires d'accompagnement aux enfants et jeunes adultes en situation de handicaps rares et/ou complexes, âgés de 3 à 20 ans, domiciliés sur la région Rhône-Alpes. Ces séjours viennent en réponses à des situations variées :



Les modalités d'accompagnement seront évaluées en fonction de chaque situation, à l'issue de la commission d'admission.

L'équipe référente (COFIL) se compose du directeur, d'une pédiatre, d'une psychologue, d'une cadre de santé, d'une infirmière coordinatrice et d'un moniteur éducateur.

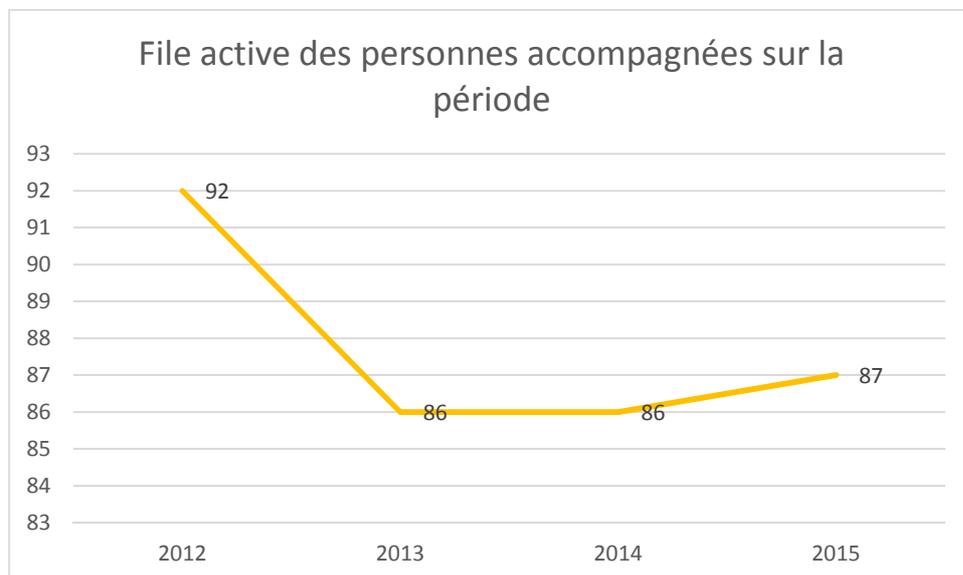
Ce dispositif est soutenu par l'ensemble des professionnels dont 2 aides-soignantes dédiées. Le CEM met à disposition l'intégralité de ses moyens et de ses expertises.

Cette offre est également complétée par la création d'une **Maison des Familles** sur site.

Si la situation le nécessite, les familles qui le souhaitent peuvent ainsi bénéficier d'un lieu au plus près de leur enfant pendant le temps de son séjour.

### 2.3 Typologie de la population accueillie

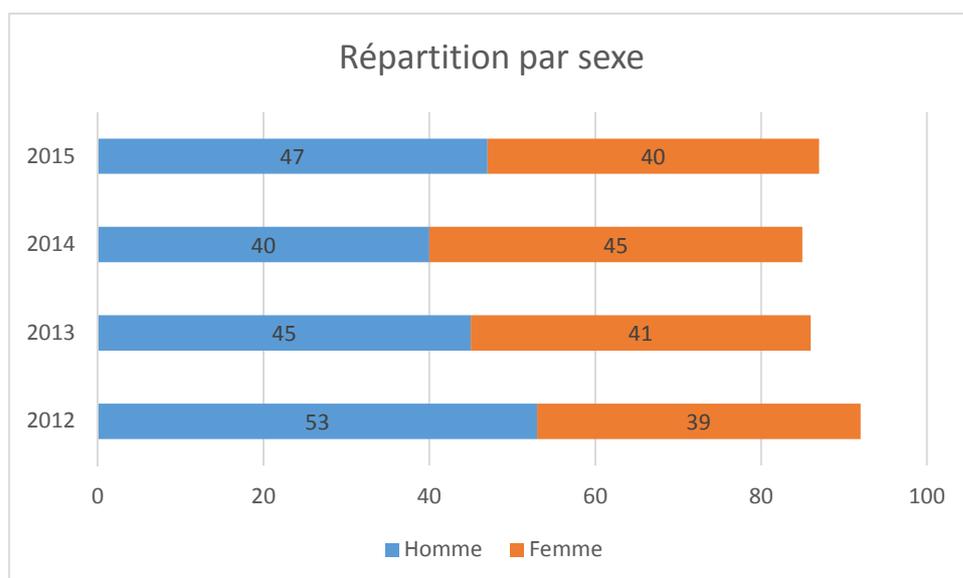
- Nombre d'usagers accueillis

**Commentaire :**

Entre 2012 et 2013 il y a eu une chute de nombre d'usagers accueillis en file active dû à un nombre de départs importants et un nombre de décès important (X).

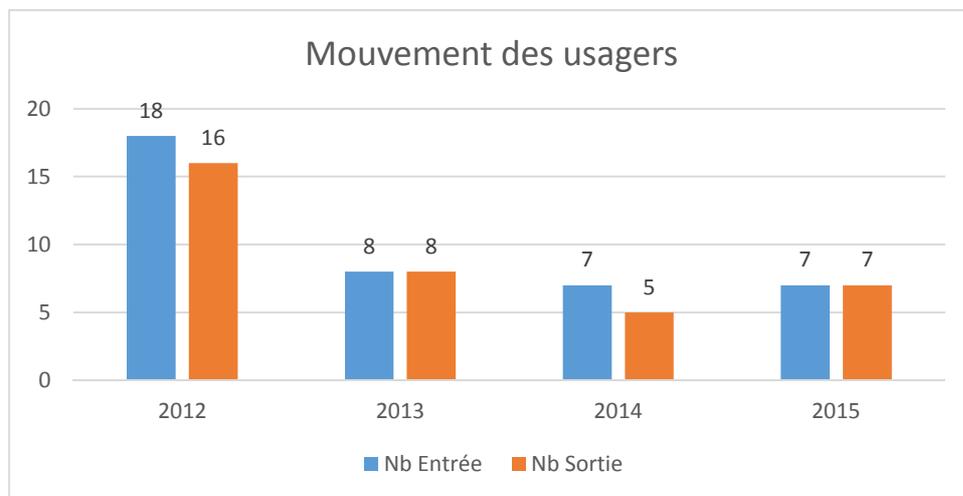
L'accueil est ensuite stable.

- Répartition par sexe (en nb) :

**Commentaire :**

L'établissement a toujours accueilli une proportion plus importante de garçons.

- Nb d'entrée / nb de sorties

**Commentaire :**

En 2012, 7 places vacantes expliquent le nombre important d'entrées sur cette année. Sur cette même année des questions liées aux entrées se posaient en lien avec le projet architectural.

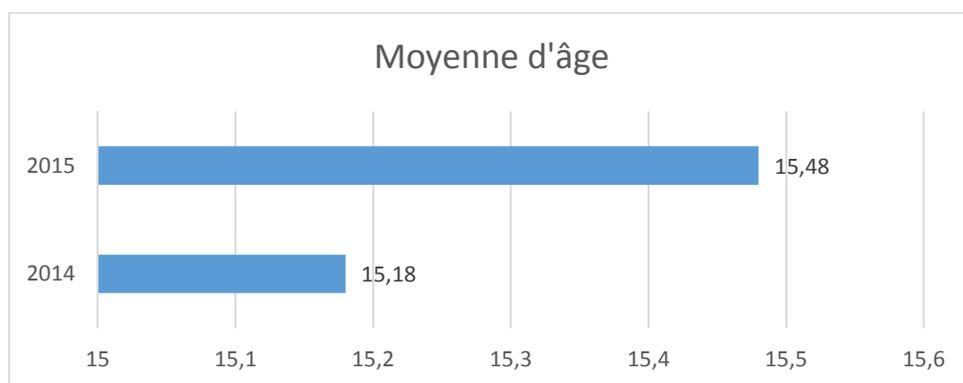
En effet en 2012 en parallèle des travaux de réhabilitation, l'établissement a maintenu l'accueil des jeunes au sein de l'établissement et la direction a fait le choix de ne pas réaliser de nouvelle entrée sur les places vacantes.

L'évolution des profils du public accueilli posait également question à l'époque pour assurer un accueil et un accompagnement de qualité.

A l'époque les entrées se faisaient essentiellement à chaque rentrée scolaire sur l'unité Arc en ciel qui n'était pas forcément adaptée aux besoins des enfants et à la demande des familles au moment où elle se manifeste.

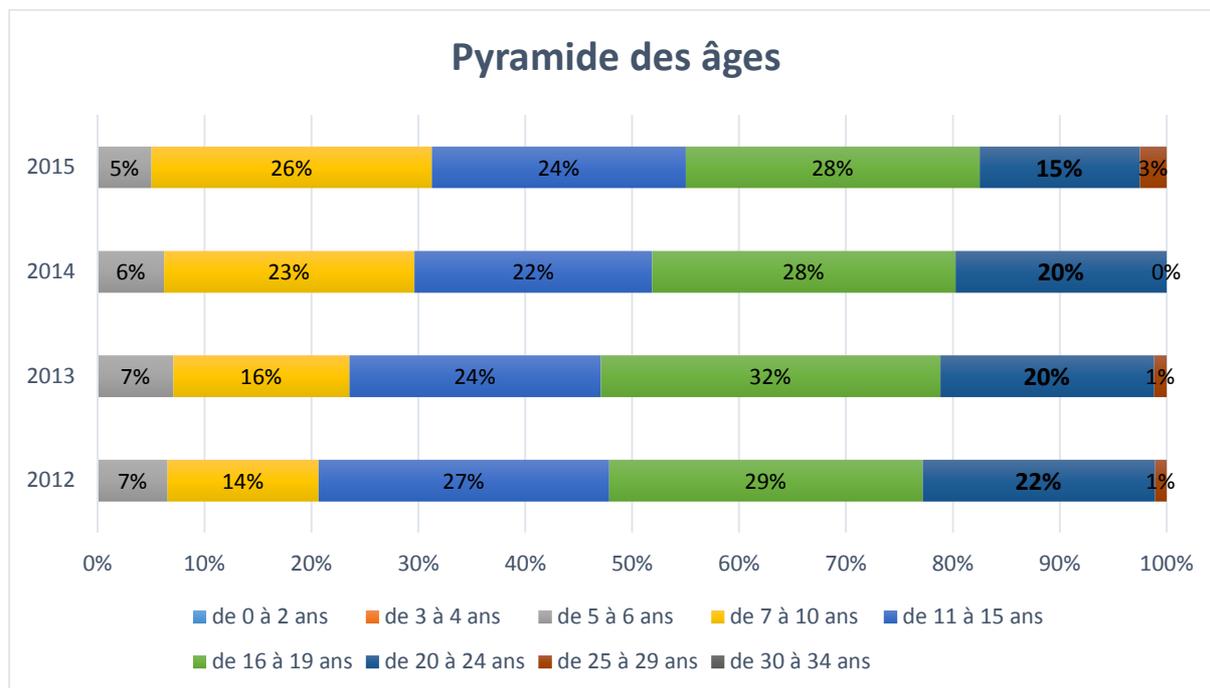
Sur les autres années les entrées / sorties s'équilibrent.

- Âge moyen des personnes accueillies (La moyenne d'âge = somme des âges / nombre file active)

**Commentaire :**

L'âge moyen est influencé par le nombre de jeunes en amendement Creton.

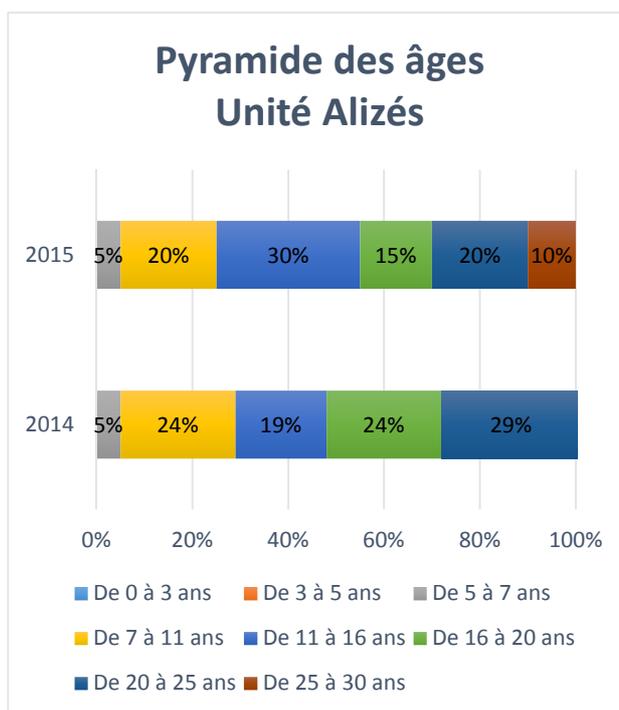
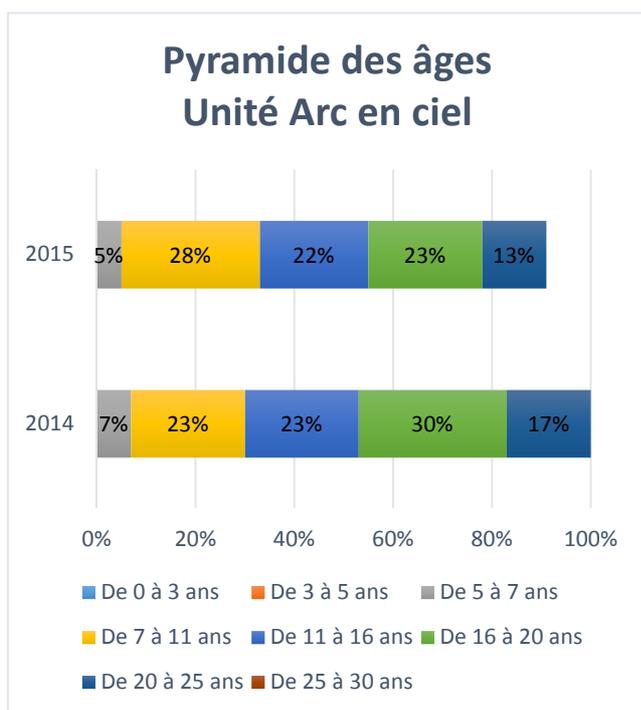
- Pyramide des âges pour les présents au 31/12 :



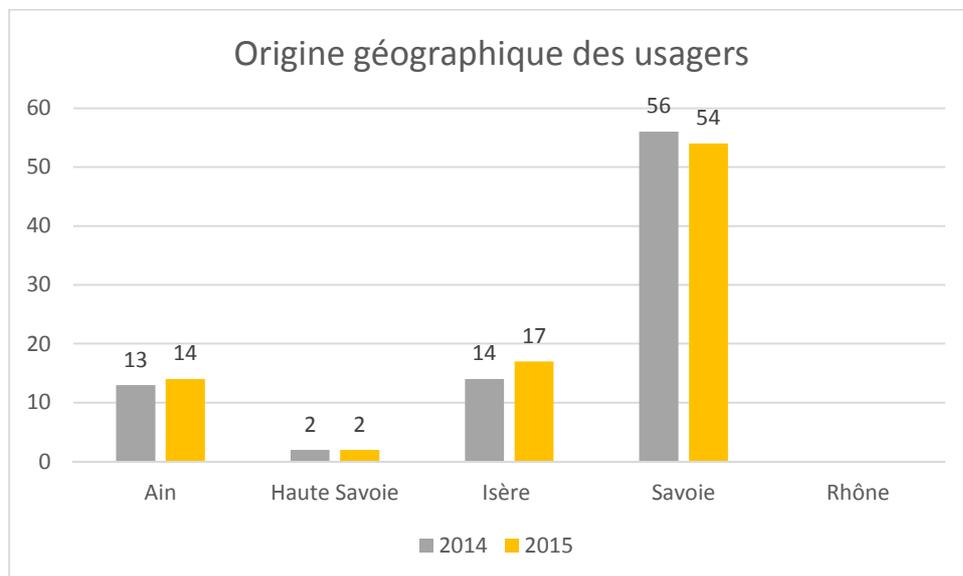
**Commentaire :**

Au regard de l'amplitude d'âge de la population accueillie ce graphique justifie la structuration de groupes. La proportion des plus de 20 ans est moins importante qu'en 2012 et la proportion des 7/10 ans a augmenté.

Zoom par unité



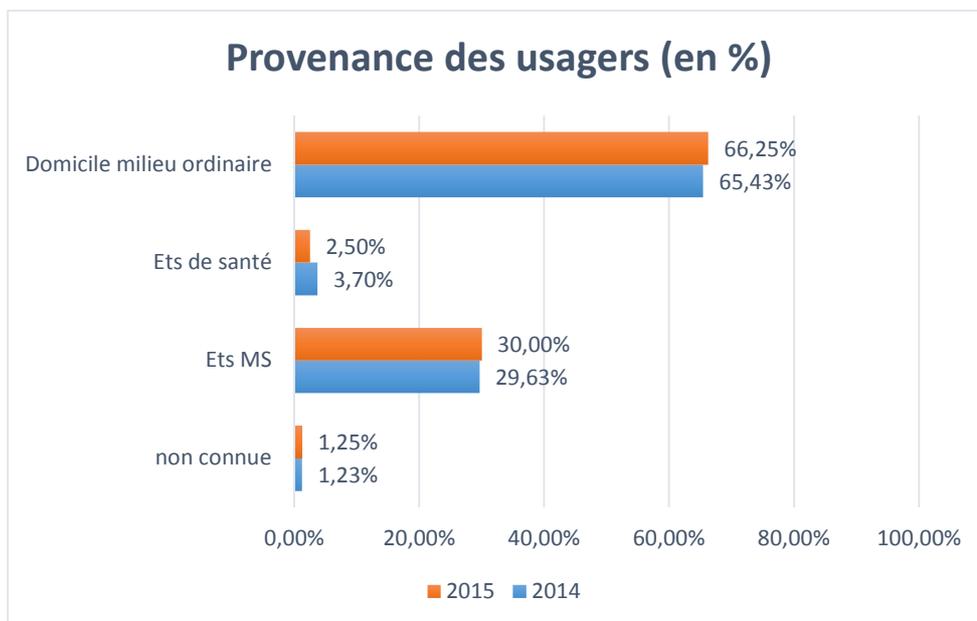
- Origine géographique des usagers :

**Commentaire :**

La vocation interdépartementale de l'établissement est identifiée et affirmée dans la vocation de l'établissement grâce à son plateau technique.

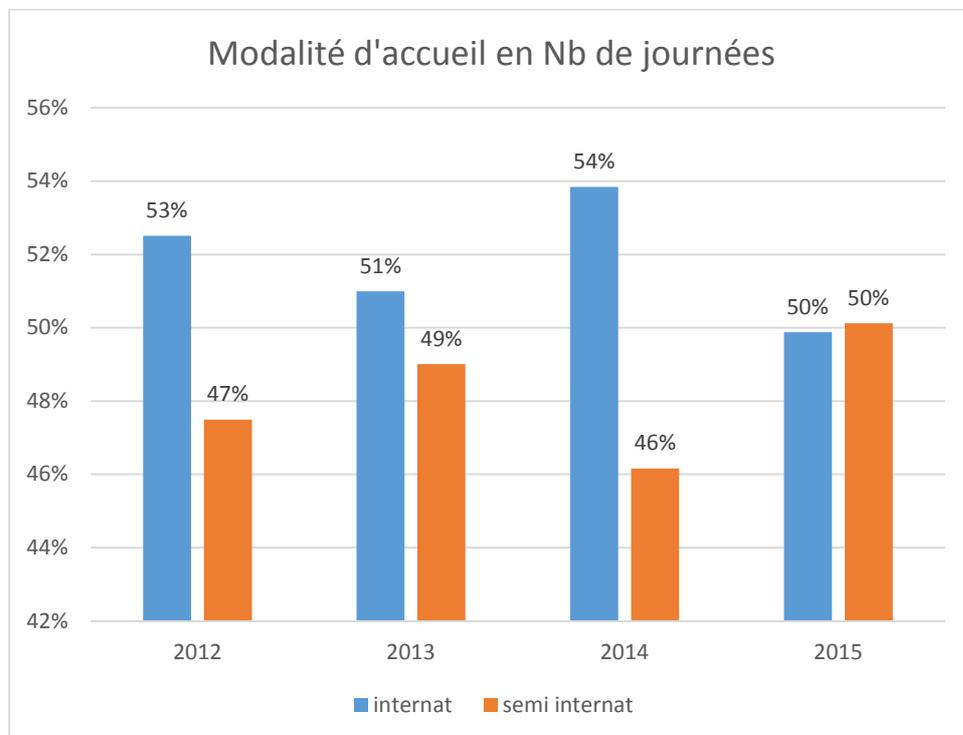
Ce graphique montre également l'absence de réponses sur certains territoires.

- Origine de la population accueillie : (autre établissement, famille...)

**Commentaire :**

Stabilité sur les 2 dernières années avec une provenance majoritaire du domicile/milieu ordinaire (intégrant les enfants en sorties CAMSP).

- Répartition de la population par type d'accueil ou d'accompagnement :



**Commentaire :**

Ces données ne sont pas constantes et dépendent des différentes entrées et des besoins de la population.

A ce jour, l'établissement ne dispose pas d'outil et de consigne nationale fiables (nomenclature Serafin) permettant le recueil de données d'activité liées aux prestations proposées aux jeunes.

- Répartition des jeunes au niveau pédagogique :

Scolarité :

	2011		2012			2013		2014		2015	
Nb de classe	4		4			4		4		4	
Nb de jeune scolarisé	47		48			49		51		48	
	UE	SP	UE	SP		UE	SP	UE	SP	UE	SP
5-14	11	2	11	2	6-11	24	2	21	5	19	5
12-16	11	0	11	0		27	1	28	3	33	3
13-20	14	3	14	3							
15-19	11	1	12	1							

Préformation professionnelle :

	2012		2013	
	Effectif	Nb d'Heure	Effectif	Nb d'Heure
Ferme pédagogique	8	2		
Aide restauration			2	2
Formation préprofessionnelle	10	25	7	25
Groupe d'orientation	4	1	5	1
Stage ESAT	3		3	
Technologie Appliquée	6	2	5	2

	2014		2015	
	Effectif	Nb d'Heure	Effectif	Nb d'Heure
Formation pré professionnelle	8	25	9	25
Immersion restauration	2	7	2	6
Immersion lingerie	2	1	2	1
Immersion administratif	2	2	2	2
Immersion Espaces Verts	2	1,5	2	1,5
Technologie Appliquée	5	1,5	5	1
Groupe orientation	6	1	9	1
Stagiaire ESAT	2		2	

**Commentaire :**

La scolarité partagée à ce jour a vocation d'inclusion en milieu ordinaire et de proposer aux enfants des apprentissages complémentaires.

L'évolution du public accueilli interroge sur l'action pédagogique à apporter.

Après le collège, il n'est pas toujours possible de proposer une intégration au niveau scolaire au regard des capacités des jeunes accueillis.

Au niveau préprofessionnel :

Le partenariat reste à développer en termes de pré apprentissage professionnel.

Les évaluations des capacités de travail doivent être développées également.

Depuis quelques années, face à la complexité des profils accueillis et en corolaire à la complexité de définir un parcours d'orientation, des immersions en situation professionnelle ont été organisées en collaboration avec les équipes techniques de la restauration, du service administratif, des services techniques et d'entretien du CEM. Les usagers sont ainsi placés dans un cadre où l'approche et l'encadrement sont purement professionnels permettant ainsi d'évaluer en interne leur adaptabilité et de les responsabiliser face au milieu professionnel identifié, hors guidance éducative.

- Durée moyenne de prise en charge (en jours) :

	2014	2015
DMS	2569,6 Soit 7 ans	3848,29 Soit 10,54 ans

Méthode de calcul sur les sortants de l'année concernée.

**Commentaire :**

En 2015 la DMS est de 10,54 ans.

L'établissement prend en charge les usagers plus longtemps que le niveau national.

- Evolution du type de pathologies ou handicaps des usagers accueillis

DM = Déficience motrice

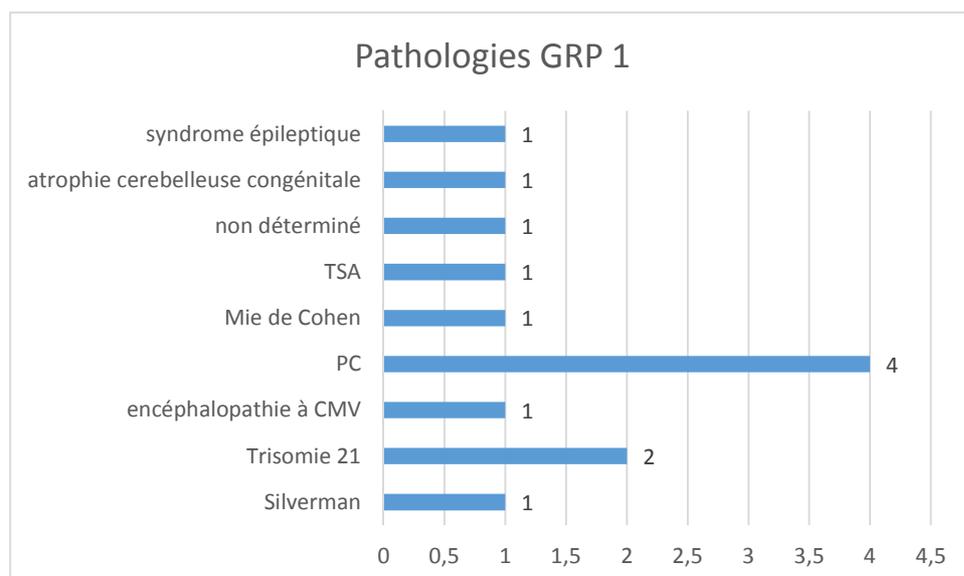
DI = Déficience intellectuelle

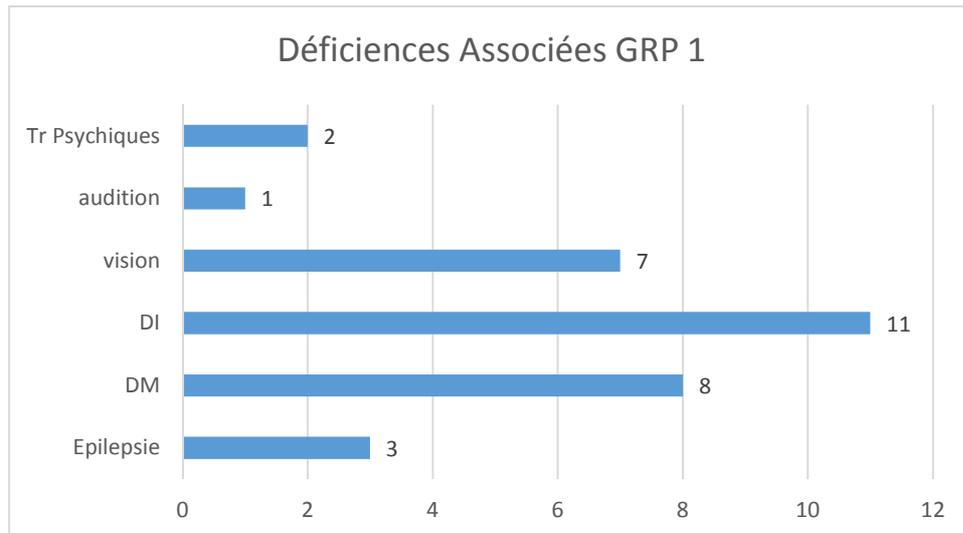
TSA = Troubles du spectre autistique

PC = paralysie cérébrale

PH = polyhandicap

**Groupe 1 Arc en ciel : 13 jeunes**

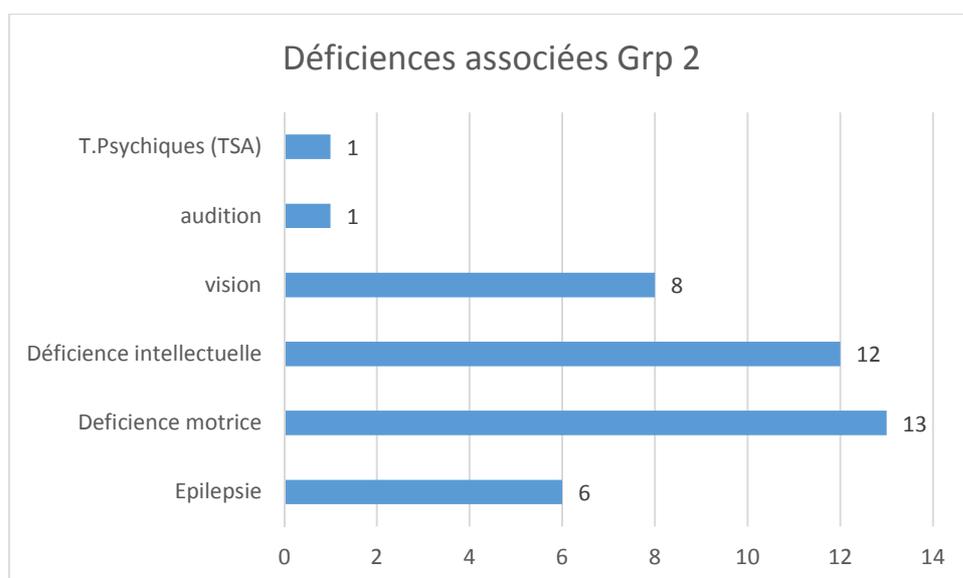
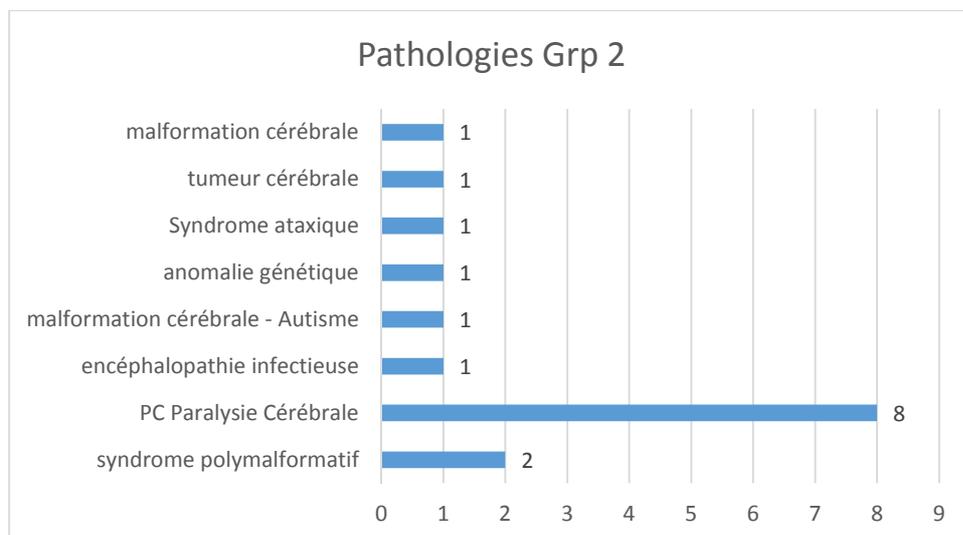


**Commentaire :**

La paralysie cérébrale concerne 4 jeunes sur les 13 du groupe.

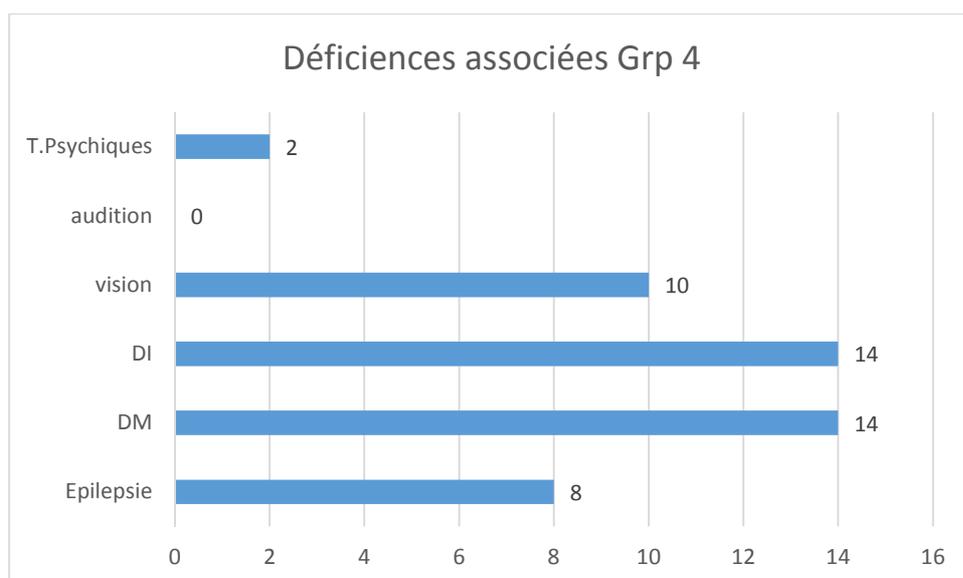
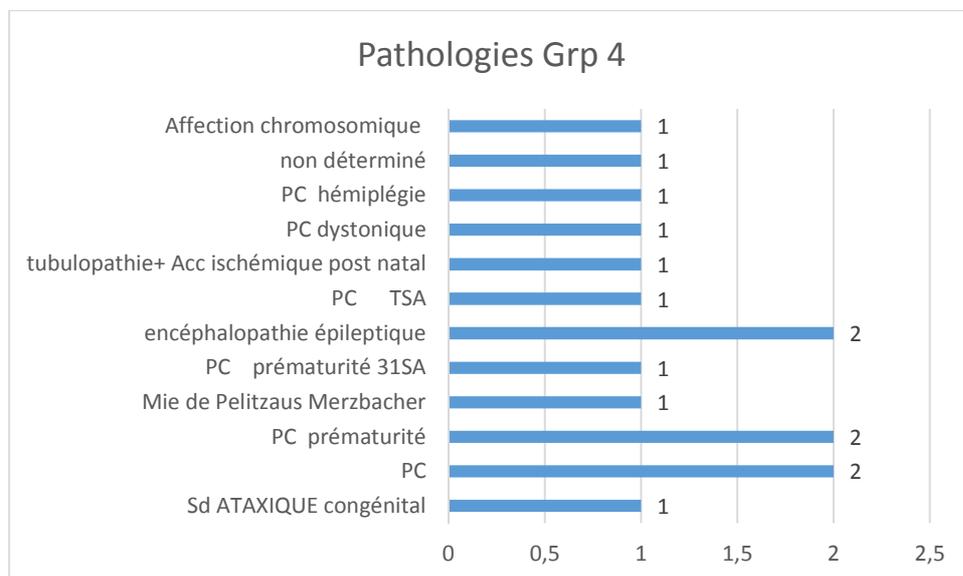
Sur les 13 jeunes 11 sont concernés par une déficience intellectuelle et 8 par une déficience motrice.

7 jeunes sont concernés par des troubles de la vision.

Groupe 2 Arc en ciel : 16 jeunes**Commentaire :**

La moitié des jeunes est concernée par une paralysie cérébrale.

Sur les 16 jeunes, 13 sont concernés par une déficiéce motrice, 12 par une déficiéce intellectuelle.  
La moitié des jeunes est concernée par un trouble de la vision.

Groupe 4 Arc en ciel : 15 jeunes**Commentaire :**

Les déficiences principales sont presque uniques par jeunes.

Sur les 15 jeunes, 14 présentent une déficience motrice, 14 présentent une déficience intellectuelle, 10 ont un trouble de la vision et 8 épileptiques.

Commentaire : synthèse pour l'unité Arc en ciel :

La paralysie cérébrale représente la déficience principale majoritaire : sur 55 jeunes 27 sont concernés.

Concernant les déficiences associées :

Epilepsie : 21 jeunes

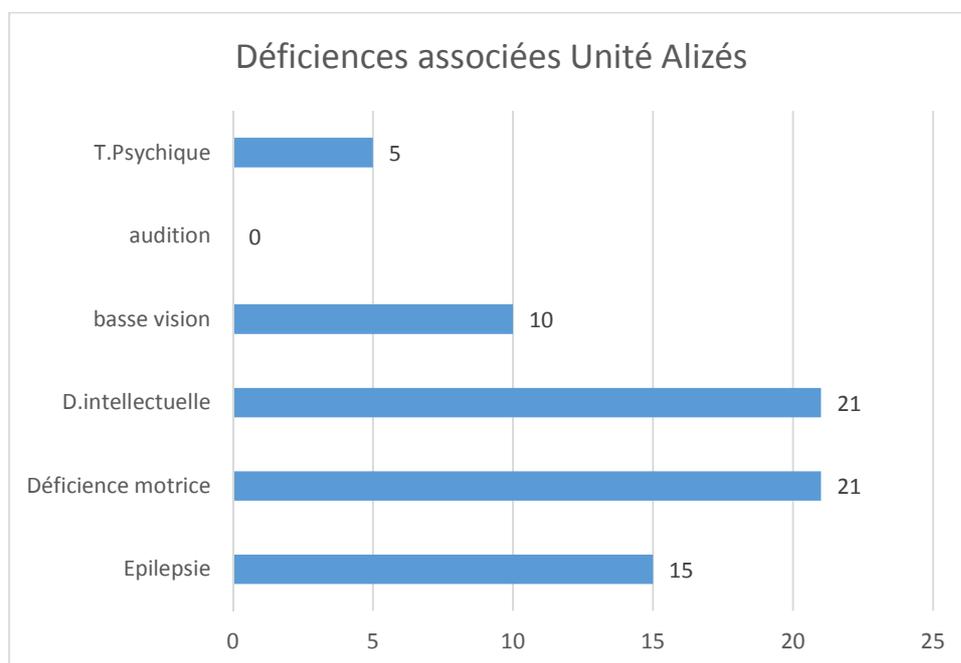
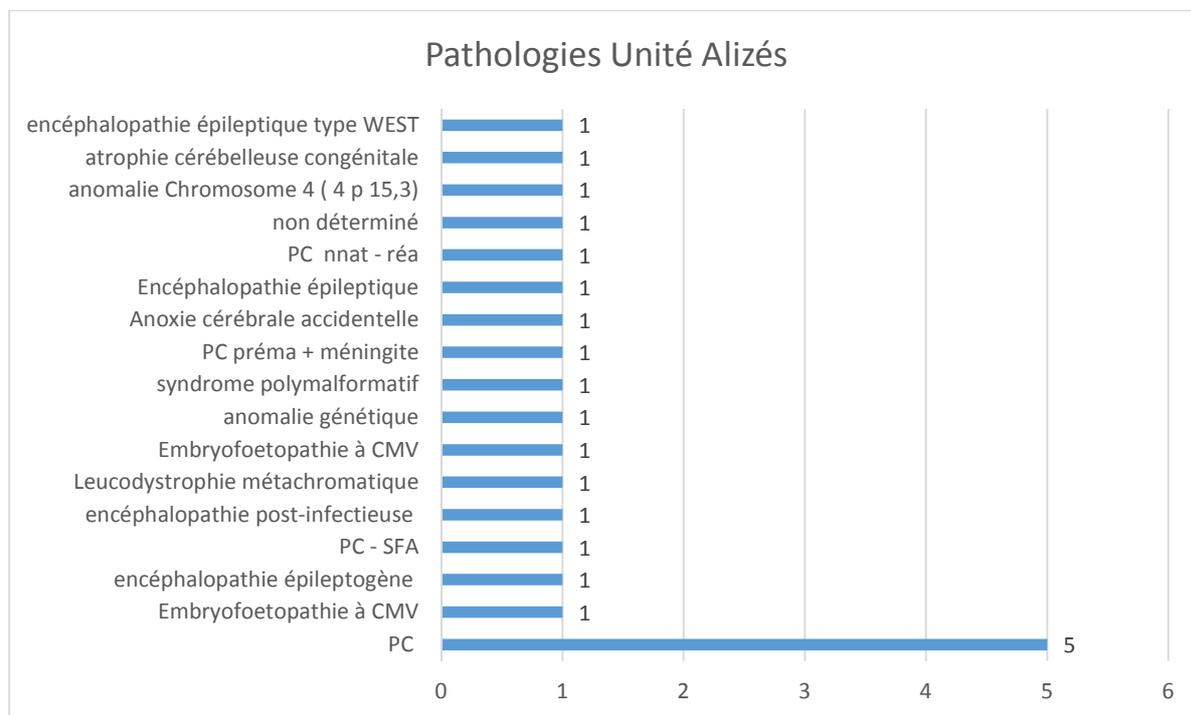
DM : 45 jeunes

DI : 47 jeunes

Vision : 31 jeunes

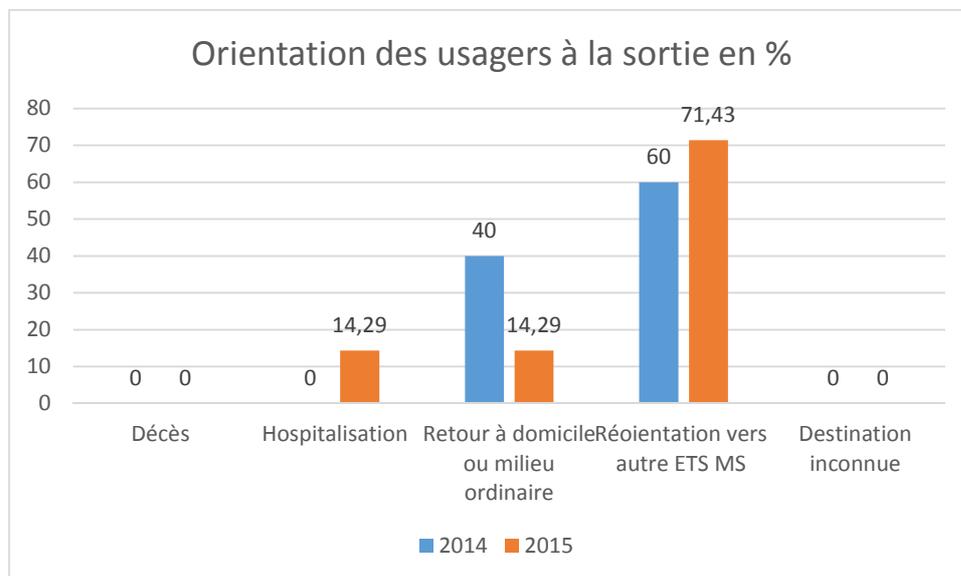
Audition : 2 jeunes

Troubles psychiques : 9 jeunes

Unité des Alizés :Commentaire :

Tous les usagers de l'unité sont concernés par la déficiency intellectuelle et motrice. 15 sont concernés par l'épilepsie et 10 par des troubles de la visions.

- Orientation des usagers à la sortie (nombre et %) :



**Commentaire :**

Essentiellement, les jeunes sont orientés vers une autre structure médico-sociale.

- Les mesures de protection :

	2014	2015
Mesure de protection en %	28,4%	22,5%
Dont sauvegarde de justice (en nb)	1	1
Dont curatelle (en nb)	2	2
Dont tutelle (en nb)	14	10
Dont protection judiciaire (en nb)	6	5

L'accompagnement des usagers

- Caractéristiques principales de l'accompagnement :

Pour assurer ses missions, le CEM s'appuie sur quelques outils fondamentaux de fonctionnement :

- une approche pluridisciplinaire,
- des projets individualisés d'accompagnement,
- l'accompagnement de la démarche d'orientation,
- le statut de jeune majeur,
- l'accompagnement et le suivi des prestations sociales.

Pour la mise en œuvre de ses missions le CEM s'appuie sur 3 unités :

- **Les alizés (20 places)**

L'unité est ouverte 365 jours par an.

Les modalités d'accueil se déclinent en internat ou semi internat

L'internat :

Les modalités de présence sont établies en accord avec la famille et contractualisées lors du projet individualisé du jeune.

Le semi-internat :

Les jeunes sont accueillis à la journée du lundi au vendredi. Une demande d'internat séquentiel peut être étudiée en fonction du projet individualisé du jeune et des possibilités d'encadrement en personnel.

L'accompagnement est organisé sur la base d'un emploi du temps individuel à la semaine par jeune en lien avec les objectifs fixés annuellement avec la famille lors de son projet individualisé d'accompagnement.

Un système de référence est mis en place par rapport au PIA (vie quotidienne, vie éducative).

Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire travaillent en étroite collaboration dans toutes les dimensions de l'accompagnement afin d'apporter aux jeunes une prise charge globale et cohérente.

Cette équipe pluridisciplinaire est composée :

- D'une équipe d'accompagnement éducative et soignante,
- D'une équipe infirmière,
- D'une équipe rééducative,
- D'une équipe médicale,
- D'une psychologue clinicienne.

Les ateliers et activités éducatives sont proposés et organisés en fonction des besoins des jeunes selon des objectifs précis.

Certains ateliers sont élaborés entre l'unité Alizés et Arc en ciel.

Les ateliers ont pour objectifs :

- Confort et détente,
- Socialisation ouverture à l'autre,
- Développement moteur et psychomoteur,
- Stimulation et communication.

- **Arc en ciel (60 places)**

L'unité est ouverte 200 jours par an, sans accueil de weekend.



A ce jour cette structuration a été modifiée en 4 groupes. La composition des groupes est faite selon les âges.

Les enfants/jeunes sont accueillis en internat, semi internat s'appuyant sur un calendrier de fonctionnement essentiellement basé sur le calendrier scolaire.

Un système de référence et de coordination de projet est mis en place pour chaque jeune. Cette notion a été travaillée en groupe impliquant les professionnels pour préciser le rôle de coordinateur (ES) de projet d'accompagnement et rôle de référent (ME, AS, AMP, AP).

Selon les besoins, les enfants et jeunes bénéficient de :

- **L'unité d'enseignement,**
  - o 4 classes gérées par des enseignants mis à disposition par l'éducation nationale, L'école propose un enseignement spécialisé et accompagne les apprentissages scolaires en développant une pédagogie différenciée et personnalisée. Le cursus scolaire démarre par les premiers apprentissages et peut se poursuivre jusqu'à un niveau collège. Les enfants peuvent être inscrits à temps complet (24 heures hebdomadaires) ou à temps partiel en fonction des objectifs définis dans le projet individualisé d'accompagnement. Les enfants scolarisés sont intégrés dans les différentes classes en fonction de leur niveau scolaire, de leur âge et/ou de leur maturité. Par ailleurs, tous les enfants bénéficient d'apprentissages au sein d'ateliers éducatifs et/ou pédagogiques.

**Les plus jeunes** bénéficient d'un enseignement adapté correspondant aux connaissances et compétences des cycles 1 et 2 de l'Education Nationale (de la maternelle au CE1).

**Les autres élèves** sont répartis sur plusieurs classes selon leurs capacités d'apprentissages. Il leur est proposé un enseignement adapté au niveau du rythme et du contenu (correspondant aux compétences et aux connaissances de l'Education Nationale), pouvant aller du cycle 2 (CE2 à CM2) jusqu'au collège.

- **D'ateliers éducatifs mis en place pour répondre aux besoins des jeunes définis lors du projet individualisé d'accompagnement :**
  - o Ateliers de participation à la vie sociale (ateliers de socialisation)
  - o Ateliers d'autonomie : apprendre à se déplacer avec un moyen de transport (bus)
  - o Ateliers de communication/expression
  - o Ateliers d'expérimentation
  - o Ateliers de bien-être

- **Un atelier technique,**

- **Les temps d'accueil,**

- **Les temps libres.**

Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire des différents ateliers, travaillent en étroite collaboration et en fonction du projet individualisé d'accompagnement du jeune.

Cette équipe pluridisciplinaire est composée :

- D'une équipe d'accompagnement éducative et soignante,
- D'une équipe infirmière,

- D'une équipe rééducative,
  - D'une équipe médicale,
  - De psychologue clinicien, neuropsychologue
  - D'une équipe pédagogique (enseignant, éducateur sportif, éducateur technique).
- **U2R (5 places)**

L'accueil temporaire est proposé sous forme de séjour continu ou fractionné pouvant aller jusqu'à 90 jours par an et par enfant dans la limite de 5 places, avec la souplesse nécessaire à l'accueil de ces jeunes.

Les 5 places dédiées à cette unité dispose :

- un accueil possible toute l'année 7jours sur 7,
- une formule de séjour aux besoins de chacun,
- et s'étaye sur la continuité infirmerie de l'établissement 24h/24h.

Les situations couvertes par l'unité sont :

- Situations de répit :
  - o Aide aux aidants,
  - o Fermeture d'établissement d'origine,
  - o Situations d'urgence psychosociale, sanitaire, familiale.
- Séjours temporaires :
  - o Retour d'hospitalisation,
  - o Inadaptation temporaire des structures habituelles d'accueil de l'enfant
  - o Dégradation de l'état de santé de l'enfant
  - o Démarche palliative.

L'équipe référente de l'unité se compose :

- Médecin pédiatre,
- Cadre de santé paramédical
- Psychologue clinicienne
- IDE coordinatrice
- ME
- AS

En complément et dans sa philosophie, l'U2R se veut un projet partagé par l'ensemble des professionnels du CEM en mutualisant l'intégralité de ses moyens et de ses expertises.

En dehors des professionnels de l'équipe référente, chacun, en fonction de sa spécificité, peut être sollicité dans l'accompagnement d'un enfant en séjour temporaire.

- **Prestation de soins et accompagnements psychologiques,**

Médical :

- Pédiatre
- Médecin MPR

Diététicienne,

Kinésithérapie

Ergothérapie

Orthoptie

Psychomotricité

Orthophonie

Psychologie

Soins infirmiers, surveillance clinique, suivi des traitements médicaux,

- **Prestation hôtelière d'hébergement :**

L'entretien, le nettoyage des locaux et équipements, le service hôtelier est réalisé par le personnel de l'établissement.

Environ 80% de la lingerie hôtelière est confiée à un organisme extérieur. 20% sont assurés en interne. Les agents de service du CEM assurent la collecte et la distribution du linge au sein de l'établissement.

- **La restauration :**

L'équipe de restauration (constituée de 5 personnes) confectionne les repas selon les directives exprimées par la diététicienne et les médecins. A partir d'un menu collectif, cette confection est individualisée selon les particularités et les pathologies des jeunes accueillis (repas mixés ou moulinés, allergies, régimes...).

- **Le transport :**

Le déplacement des enfants entre leur domicile et le C.E.M. est organisé par l'établissement sauf pour l'U2R.

Pour ce faire, des circuits de transports collectifs adaptés sont mis en place en collaboration avec le GIHP (Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques).

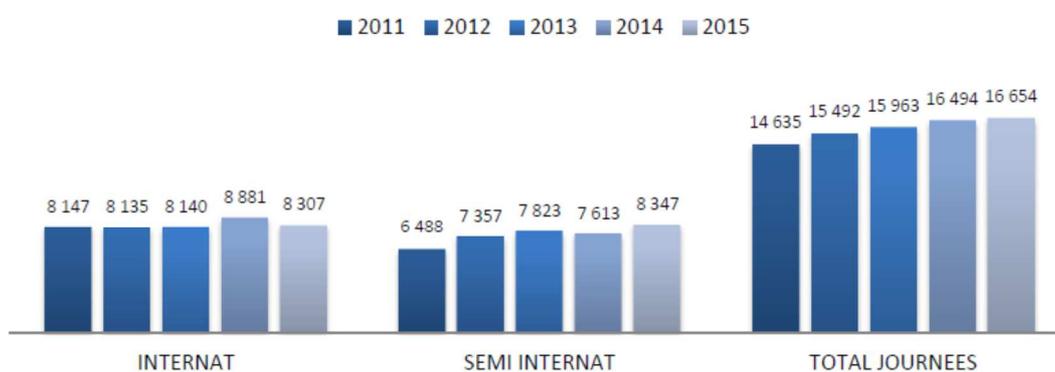
Des modalités de transport individuel (taxi, VSL ou véhicule médicalisé) sont établies à partir de l'avis médical fourni par les médecins du CEM.

## 2.4 Evolution de l'activité

2.4.1 Activité

	2012	2013	2014	2015
Taux de réalisation de l'activité	114,15	108,56	110,41	99,92
TO des lits places financées	91,16%	93,13%	97,06	98
Nb moyen de journée d'absence des usagers			9,32	9,43

## Evolution du nombre de journées au sein du CEM



De 2011 à 2015, le nombre de journées totales a progressé de 2019 journées soit une augmentation d'activités de 13,8%.

*Focus : l'unité régionale de répit (U2R)*

		2013	2014	2015
Séjours U2R	Internat	490	627	589
	Semi-internat	11	12	0
	Total de journées	501	639	589

**Commentaire :** En proposant des solutions d'accueil personnalisées au plus près pour chaque enfant (situation médicale, situation familiale, répit des aidants, ...), l'activité du C.E.M. a augmenté de plus de 12% sur les 3 dernières années.

Confirmant l'équipement la technicité l'expertise de l'établissement pour ces publics.

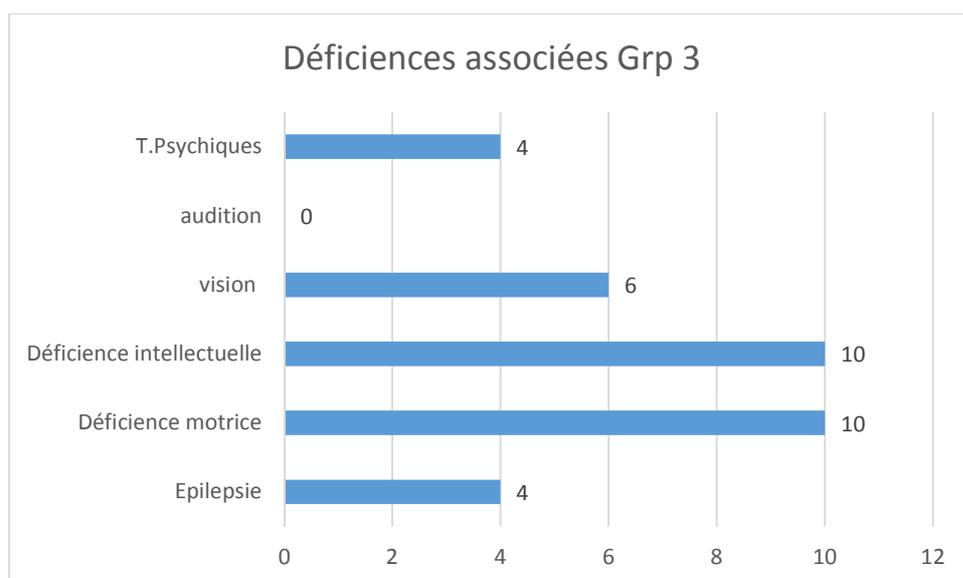
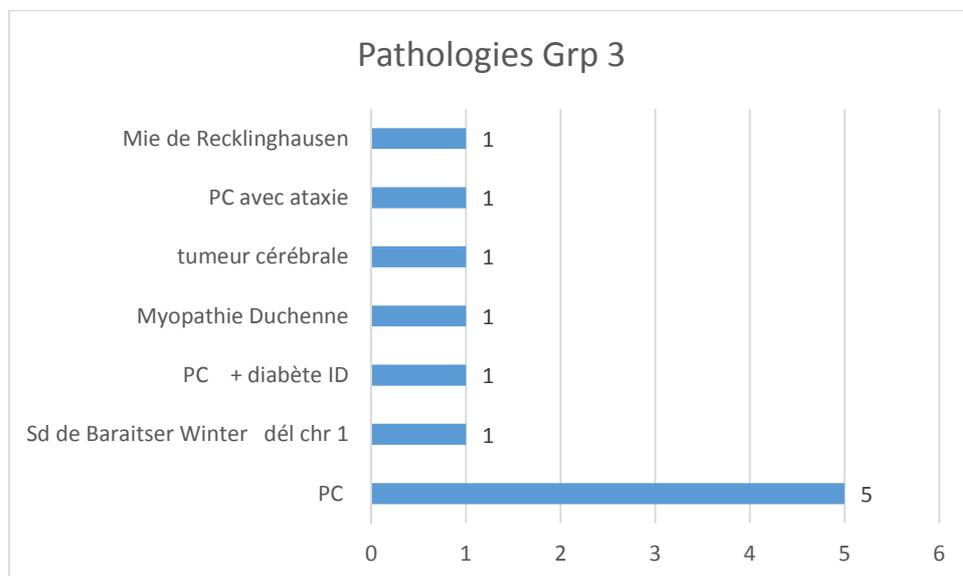
2.4.2 Projet d'établissement, Evaluation interne, Evaluation externe**- Principales orientations du projet d'établissement en cours et points restants à mettre en œuvre :**

Les éléments ci-dessous sont issus du plan d'action global de l'établissement. Sont repris toutes les actions en cours, programmées ou à reconsidérer :

- En cours :
  - o (PE) Mieux gérer les temps interstitiels. Améliorer l'accompagnement existant.
  - o (PE) Permettre à tous les jeunes d'accéder à un enseignement et des apprentissages adaptés. Assurer une évaluation de l'indication scolaire de tous les jeunes.  
Déployer l'unité d'enseignement et d'apprentissage (UEA).
  - o (EI-EX-PE) Mettre en place un logiciel de production de soins et de mise en forme du dossier unique. Améliorer la coordination des interventions, des méthodes et des structures. Chaque usager bénéficie d'un dossier mis à jour.  
Sécurisation et confidentialité des données (notamment médicales) - Dossier médical conformer à la réglementation.
  - o (EX-DARI) Entretien des locaux :  
-Etablir, diffuser et assurer la traçabilité des procédures de nettoyage des locaux de l'établissement, de la chambre du résident après le départ, des sanitaires communs, des lieux de vie collectifs, des bureaux de consultation, des salles de soins.  
(Outils : utilisation des détergents, méthode vapeur, bandeau)" Gestion de l'environnement et des circuits. / Formaliser le plan d'entretien et de nettoyage des locaux.
  - o (DARI-EX) Gestion des déchets (DASRI : Déchets d'Activités de Soins des Risques Infectieux) :  
- Procédure de gestion des déchets de l'établissement : prévoir dans le cas de la manipulation de tous les déchets, prévoir la protection de la tenue." Gestion de l'environnement et des circuits. / Finaliser la formalisation de l'ensemble des processus liés à la sécurité des soins et veiller à leur bonne connaissance et la réévaluation régulière.
  - o (EI) Mettre en place des exercices incendie afin de permettre de réduire les risques. (Des exercices incendies seront menés afin de préparer le personnel à être réactif en cas d'incendie plusieurs fois par an.) Garantir un maximum de réactivité et de sécurité aux usagers.
  - o (EI) Rendre plus accessibles à chaque professionnel concerné, les démarches d'orientation en cours (notification, demande d'orientation). Mise en place d'une formalisation des liens avec des partenaires extérieurs. Rendre plus objective la demande d'orientation et/ou de réorientation.
  - o (EI-PE) Mettre en place une démarche palliative au sein du CEM. Définir l'offre de soins post-opératoire. Avoir du personnel formé à la démarche palliative afin de répondre aux attentes des familles.  
Proposer un accompagnement, des réponses de qualité et évolutives.
  - o (EI) Informer l'encadrement de la structure, par le secrétariat de direction, des décisions prises en Conseil d'Administration (procès-verbaux). Le Conseil d'Administration approuve les investissements.
  - o (EI) Définir pour qui le dossier médical est accessible et sécuriser son accès.  
Respect de la confidentialité du dossier médical.

- (Enquête-EX-EI) Mettre en place une infirmière référente douleur qui expliquerait les outils que nous utilisons (échelles, picto...) et serait l'interlocuteur privilégié pour les familles sur cette problématique.  
Généralisation des outils, évaluation et traçabilité de la douleur.  
Formalisation des protocoles individuels et génériques sur la douleur    Dépistage, évaluation, traitement et traçabilité de la douleur.
  - (EX-COPILGDR-PE) Travailler davantage sur un projet d'accompagnement individuel global et transversal même si les besoins de soins sont considérables afin d'accompagner le jeune sur diverses facettes de sa vie "Améliorer l'accompagnement des enfants :  
- .Projet d'accompagnement ""Arc en Ciel""  
- Projet d'accompagnement ""Alizés""
  - (EX-EVI) Réaliser un audit sur les contentions mises en place dans l'établissement, puis formalisation du processus.    Validation de notre respect de la réglementation, amélioration de nos pratiques professionnelles.
  - (EX) Mener une réflexion sur la question de la référence d'un enfant et le rôle de coordinateur de projet d'accompagnement.    Fiches de postes précises sur les rôles de référent et de coordinateur de projet.
  - (EX) Actualiser le projet d'établissement à l'échéance de 2015 à partir d'un bilan du projet actuel, en intégrant notamment l'évolution des besoins des jeunes accueillis.  
Développer le projet d'établissement en approfondissant notamment les points suivants
  - (EX) Intégrer la liste des conventions dans le système documentaire qualité pour une connaissance harmonisée de l'ensemble des professionnels.    Valoriser le travail fait par l'établissement concernant son ouverture à son environnement.
- Programmées :
- (EI-2017) Sécurisation des biens des enfants : - Avoir un suivi des dépôts personnel d'argent fait par les enfants. - Gestion des demandes d'argent faites aux parents pour le bien-être des enfants (ex : achat de vêtements...)  
La remise d'un reçu permet de sécuriser les dépôts d'argent personnel. Mettre en place une procédure pour les demandes spécifiques d'argent aux parents-tuteurs."
  - (EI-2017) Etablir une procédure d'achat.    Obtenir une gestion centralisée des achats.
  - (EI-2018) Information formalisée des droits des usagers par rapport aux données médicales.    Respect des choix de l'utilisateur en matière de transmission d'informations médicales.
  - (EX-2022) Réaliser deux évaluations internes distinctes entre le CEM et le SESSAD. Y associer d'avantages les jeunes et les familles.    Obtenir une démarche participative.
  - (EX-2018) Valoriser les bonnes pratiques partenariales dans le projet d'établissement et le livret d'accueil    Valoriser le travail fait par l'établissement concernant son ouverture à son environnement.
  - (EX-2018) Développer notre processus PIA.    Améliorer notre processus PIA pour un meilleur accompagnement.
  - (EX-2018) Demander aux familles et les aider, le cas échéant, à trouver un médecin de ville pour le jeune en relai lorsqu'il rentre à domicile.    Améliorer l'accompagnement.
  - (EX-2018) Réévaluer le processus des congés médicaux pour voir s'il est compatible avec la réalité de la situation et ne pas majorer le risque d'incident de la prise en charge, notamment lors des congés d'été.    Améliorer l'accompagnement.
  - (EX-2018) Rendre plus accessibles les comptes rendus des commissions ou la forme de l'enquête de satisfaction (forme plus adaptée, ludique et didactique) Améliorer

Groupe 3 Arc en ciel : 11 jeunes



**Commentaire :**

5 jeunes sur 11 présentent une paralysie cérébrale.

Sur les 11 jeunes, 10 présentent une déficience intellectuelle, 10 présentent une déficience motrice.

l'expression et la participation individuelle et collective des usagers et de leurs familles.

- o (EX-2018) Actualiser à des périodicités régulières les casiers judiciaires n°3 et faire produire une attestation relative au permis de conduire. Améliorer la prévention des risques.
  - o (EX-2018) Processus de maintenance de tous les matériels médicaux : listes, process de maintenance avec périodicité adaptée par catégorie, suivi et vérification.  
Finaliser la formalisation de l'ensemble des processus liés à la sécurité des soins et veiller à leur bonne connaissance et la réévaluation régulière.
- A reconsidérer :
- o (PE) : Elaborer un projet d'accompagnement des jeunes adultes en situations de polyhandicap (20-25 ans) en lien avec la MAS de Bassens. Développer des projets innovants correspondants aux besoins des usagers et des familles.
  - o (PE) : Elaborer un projet d'accompagnement des jeunes adultes en situations de déficience motrice et plurihandicap (20-25 ans) en lien avec les partenaires institutionnels. Développer des projets innovants correspondants aux besoins des usagers et des familles.
  - o (EI) Retour à 5 enseignants au sein du CEM. Une collaboration avec l'enseignant référent permet un suivi et une meilleure mise en œuvre du PPS. (Objectif dans le prochain PE de maintenir le nombre d'enseignant à 4 suite au départ à la retraite de l'un d'entre eux en 2017.)
  - o (EI) Les thématiques d'amélioration sont travaillées actuellement afin d'atteindre les objectifs fixés par le projet d'établissement. Le projet d'établissement doit faire l'objet d'une réflexion actualisée régulièrement.  
(A traiter dans le cadre du PAC lors de la prochaine mouture et ce pour tous les établissements et service de l'association).

Par rapport aux objectifs de l'ancien PE :

- 78% des actions sont terminées
- 15% des actions sont en cours
- 7% des actions sont abandonnées.

- **Éléments principaux issus de l'évaluation interne 2012 :**

Le référentiel utilisé : PROMAP V2

Les faiblesses recensées étaient les suivantes :

L'utilisateur :

- Mise en œuvre d'un projet d'accompagnement personnalisé (fait)
- La formalisation du processus, (fait)

L'environnement :

- L'accessibilité du CEM, (fait)
- L'ouverture sur l'environnement restant à développer, (fait)

Le projet : (cf p.19 rapport EI faiblesses)

- La formalisation des projets

Organisation :

- Les locaux ne sont pas adaptés, restructuration/reconstruction envisagée (fait)
- Le SI nécessite une organisation et une formalisation, (fait)

- La gestion financière et budgétaire doit être améliorée au niveau processus et procédures, en particulier dans la production de tableaux de bord, de recherche de rationalisation des coûts par mutualisation des contrats, (fait)

Par rapport à l'évaluation interne :

- 71% des actions sont terminées
- 15% des actions sont en cours
- 8% des actions sont annulées
- 6% des actions sont programmées.

- **Éléments principaux issus de l'évaluation externe 2014 :**

Concernant le projet d'établissement Quelques points pourraient être améliorés lors de l'actualisation en 2015 :

- La démarche qualité pourrait faire l'objet d'une partie présentant vos obligations évaluatives.
- Le prochain PE pourrait intégrer une analyse des besoins des publics accueillis. En effet, l'évolution du public a pour incidence actuelle la difficulté à trouver des établissements «à vivre» en relais du CEM pour les adultes les plus dépendants. Cette orientation se heurtant à la réalité de la pénurie de places, 21 jeunes adultes sont actuellement maintenus dans l'établissement au-delà de 20 ans, au titre de l'amendement Creton.
- Tous les processus d'admission, d'accueil et de sortie ne sont pas abordés dans cette édition 2010 – 2015. Etant inscrite dans le plan d'actions, leur rédaction pourrait être un élément important dans la prochaine mouture.
- Le projet d'établissement se doit d'être en cohérence avec le projet de l'Association et il fait également référence au Pôle Enfance sans pouvoir se situer par rapport à celui-ci.
- Le spectre des apprentissages proposé dans la partie pédagogique pourrait être étendu (vie affective et sexuelle, par exemple).
- L'évolution du public placé en situation d'échec scolaire et la valorisation du travail comme référence normative pour les jeunes renforcent l'importance à accorder à la dimension d'apprentissages de gestes et pratiques techniques. Cette évolution contribue à donner une place centrale à la formation des gestes techniques, à la préprofessionnalisation et à l'insertion dans le monde du travail protégé ou non. Cet aspect de l'accompagnement pourrait être davantage valorisé.

Les points suivants pourront être approfondis (Préconisations pour le PE) :

- Donner une place transversale à la démarche d'amélioration continue de la qualité, illustrant ainsi la dynamique portée par l'institution.
- Proposer une description des processus d'admission, d'accueil et de sortie du CEM.
- Inscrire le Projet d'Etablissement en référence aux orientations données au Projet de Pôle qui restent à formaliser.
- Renforcer le cadrage politique du projet de l'Unité d'Enseignement et s'assurer de sa validation «soutenante» par les autorités de l'Education Nationale.
- Travailler davantage en équipe ainsi qu'auprès des jeunes les notions de « vie affective et sexuelle » des jeunes.
- Renforcer, valoriser et formaliser les actions des ateliers d'apprentissages techniques dans une visée d'insertion préprofessionnelle.
  
- Valoriser les bonnes pratiques partenariales dans le projet d'établissement
- Décliner les grands axes du Projet d'établissement au travers de Projets d'unités/ de prises en charge permettant une déclinaison au regard des compétences professionnelles, des besoins

des jeunes, des moyens et des objectifs. Ces projets devront intégrer la dynamique de transversalité nécessaire entre les fonctions pour la bonne mise en œuvre des PIA.

#### 2.4.3 Partenariat/collaboration

L'établissement a formalisé divers partenariats : conventions, charte, GBP. Un tableau récapitulatif en fait état :

- Pour le Secteur sanitaire
- Pour le Secteur médicosocial
- Pour les intervenants extérieurs.

Conventions avec équipe mobile :

- EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS
- EQUIPE DE SECTEUR PSYCHIATRIQUE

Il sera nécessaire de prendre en compte la mise en œuvre du GHT.

## 2.5 Les locaux

L'association est propriétaire des locaux du CEM.

6265m<sup>2</sup> de locaux,  
13 524m<sup>2</sup> de terrain.

Nb de chambres installées 31,

Nb de chambres individuelles : 15

Les locaux intègrent les équipements et installations suivants :

- Balnéothérapie
- Salle de stimulation sensorielle
- Salles équipées kinésithérapie ou psychomotricité
- Salles d'ateliers pédagogiques équipées
- Salle de soins
- Un atelier technique
- Bureaux
- Un gymnase (loué)
- Une cuisine
- La maison des familles
- Un parking sécurisé

### 3 ANALYSE DES RESSOURCES HUMAINES

#### 3.1 Ressources humaines des établissements et services

##### 3.1.1 Organigramme

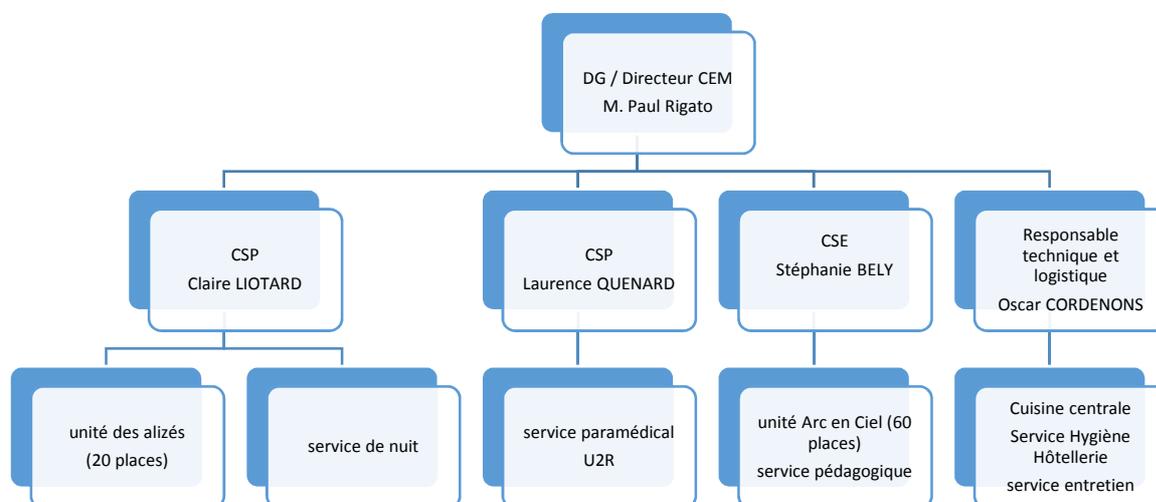
D'après l'organigramme le CEM est intégré au pôle enfance et comporte différents services :

- Unité des Alizés
- Unité Arc en Ciel
- Unité d'enseignement intégrée
- Service médical
- Service psychologique
- Service paramédical
- Service pédagogique
- Service de nuit
- Service social
- Cuisine centrale
- Service hygiène hôtellerie

Au-delà des services internes au CEM, l'établissement s'appuie également sur les fonctions supports du siège telles que :

- Service RH
- Service budget, finances et contrôle de gestion
- Service systèmes d'information
- Service technique et logistique
- Service qualité et gestion des risques
- Service projet, développement et communication
- Service administratif.

La ligne hiérarchique est la suivante :



Les services suivants sont sous la responsabilité hiérarchique directe du directeur :

- Unité d'enseignement intégrée, la coordination est assurée par la CSE,
- Service médical
- Service psychologique
- Service social.

### 3.1.2 Taux d'encadrement

Ratio personnel médico-social	CEM ASH 73	CEM X
Nb de salarié physique	137	145
Nb de places (a)	85	110
Nb ETP (b)	<b>109.36</b>	<b>128,8</b>
Personnel (total) /nombre de place (d) = b/a	1,29	1,17
Ratio d'encadrement national	0,92 (handicap moteur IEM) 1,18 (polyhandicap) Source ratio d'encadrement national : SÉRIE STATISTIQUES N° 177 ● MARS 2013 (DREES) RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ES 2010	

Source 2 tableaux suivants : restitutions TDB 2015 benchmark national (112 ets catégorie IEM)

<b>Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de "management" en %</b>					
<b>Réponse de l'ESMS</b>	<b>Synthèse des réponses des ESMS du même GH (Nb Établissements : 111)</b>				
	<b>Min</b>	<b>Q1</b>	<b>Médiane</b>	<b>Q3</b>	<b>Max</b>
5.39	0.77	4.06	5.31	7.08	11.43

**Répartition des effectifs par fonction**

Catégorie	Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH				
		Min	Q1	Médiane	Q3	Max
Nombre d'ETP réels au 31/12 Direction/Encadrement	5.57	0	1.2	2.02	3.62	10
Nombre d'ETP réels au 31/12 Administration / Gestion	4.72	0.07	1.51	2.7	4.3	9.55
Nombre d'ETP réels au 31/12 Services généraux	8.85	0	2	4.6	9.4	27.7
Nombre d'ETP réels au 31/12 Restauration	4.4	0	0	0	2	6.19
Nombre d'ETP réels au 31/12 Socio-éducatif	26.9	0	9.4	16.45	24.8	97.34
Nombre d'ETP réels au 31/12 Paramédical	43.48	0.42	7.1	11	17.5	43.48
Nombre d'ETP réels au 31/12 Médical	3.05	0	0.17	0.4	0.87	3.05
Nombre d'ETP réels au 31/12 Autres fonctions	0	0	0	0	0	26.33
Nombre d'ETP réels au 31/12 de psychologue	2.3	0	0.38	0.64	1.02	2.5
Nombre d'ETP réels au 31/12 d'ASH	0	0	0	0	0	6.6
Nombre d'ETP réels au 31/12 de personnel Education nationale	4	0	0	0	0.12	12.92

Un point de vigilance sur les données ANAP

En expérimentation, ces éléments ne sont pas tout à fait fiables ni suffisamment objectifs.

Une régularisation des tableaux de bord est en cours actuellement afin de fiabiliser ces données de comparaison.

## 3.1.3 Tableau des effectifs et ratios de personnel (Fin 2016, projection 2017)

Personnel CEM au 30/11/2016	Total	
	Nombre agents	Nombre ETP
DG	1	0,73
DRH	1	0,75
Chefs de service éducatif	1	1
Cadre infirmier	2	1,90
Chef de service technique et logistique	1	1
<b>Direction / encadrement</b>	<b>6</b>	<b>5,38</b>
Responsable budget finance	1	0,75
Responsable paie	1	0,75
Coordinatrice projet et développement	1	0,75
Responsable qualité	1	0,68
Aide comptable	1	0,60
Responsable des SI	1	0,75
Gestionnaire RH	1	0,75
Assistante de direction	1	1
<b>Administration / Gestion</b>	<b>8</b>	<b>6,05</b>
Ouvrier entretien	2	1,70
Agent de service	7	6,15
<b>Services Généraux</b>	<b>9</b>	<b>7,85</b>
Cuisinier	2	2
Agent de service cuisine	3	2,20
<b>Restauration</b>	<b>5</b>	<b>4,2</b>
Educateur spécialisé	10	8,17
Moniteur éducateur	9	6,14
Aide médico psychologique	8	6,45
Educateur sportif	1	1
Educateur technique spécialisé	1	1
Assistante sociale	1	0,70
<b>Socio-éducatif</b>	<b>30</b>	<b>23,46</b>
Enseignant	5	4
<b>Education nationale</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
IDE	8	6,90
IDE NUIT	5	3,70
IDE CO	1	1
A.S.D	13	11,60

A.S.D NUIT	5	3,10
Diététicienne	1	0,20
Ergothérapeute	7	3,80
Orthophoniste *	2	1,35
Kinésithérapeute *	7	6,05
Psychomotricien	3	1,75
Auxiliaire puéricultrice	7	7
Secrétaire médicale	2	1,50
<b>Paramédical</b>	<b>61</b>	<b>47,95</b>
Médecin spécialiste	2	1,60
<b>Médical</b>	<b>2</b>	<b>1,6</b>
Psychologue	2	1,40
Neuropsychologue	2	1,50
<b>Psychologue</b>	<b>4</b>	<b>2,90</b>
<b>Total Personnel CDI</b>	<b>130</b>	<b>103,40</b>
CAE-CUI-Professionnalisation	5	4,56
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>107,96</b>

**Commentaire :**

Fin 2016, le CEM regroupe 130 professionnels en CDI représentant 103.40 ETP.  
Plus de 30 métiers font partie du tableau d'effectif.

\* En 2017 : une attention particulière sur 2 postes à pourvoir (orthophoniste et kinésithérapeute).

Par ailleurs, il ne doit pas être fait d'amalgame vis-à-vis du nombre d'ETP qui associe la direction et les fonctions transversales.

### 3.1.4 Type de formation réalisée sur les 3 dernières années (2014-2016)

Chaque année un plan de formation est formalisé selon une note annuelle précisant les orientations en cohérence avec la population et le projet associatif et d'établissement.

Pour l'année 2014, les formations portaient sur :

- Parcours de professionnalisation :
  - o Assistante de direction
  - o Concours d'entrée en IFSI
  - o Licence professionnelle management
  - o Master 2 contrôle de gestion sanitaire et médico-social (Fond d'intervention)
  - o CAFERUIS
  - o Cadre de santé
  - o Bilan de compétence
  - o Diplôme d'AMP
- Evolution des compétences en lien avec la population :
  - o Trouble du Spectre Autistique (TSA) module 1

- Démarche palliative,
- Kiné Respiratoire / Désencombrement bronchique
- Perfectionnement aux bonnes pratiques d'hygiène
- Gestes et soins d'urgence Réactualisation Niv.1
- Organisation et amélioration du service rendu :
  - Tuteur de proximité : les bases
  - OSIRIS - Dossier Médical Utilisat° logiciel OSIRIS
  - Gesper
  - Les 9 Aptitudes essentielles à la communication
- Formation interne :
  - Douleur
  - Bientraitance
  - Troubles de la déglutition
  - Transferts horizontaux en cas d'incendie
  - Gesper
  - Sensibilisation aux outils informatiques
  - Blue medi
  - Des écrits professionnels au dossier de l'utilisateur - sensibilisation

Pour l'année 2015, l'accent a été notamment porté sur l'accompagnement des enfants sujets aux troubles du spectre de l'autisme par exemple. Ont été initiées également des formations liées à l'accueil temporaire et de répit.

Elles portaient sur :

- Organisation et amélioration du service rendu :
  - Suivi Budgétaire (contrôle budgétaire des salaires)
  - Les Indicateurs
  - DSN
  - Gestion des frais professionnels
  - La paie dans la CCN51
  - Maintien et actualisation des compétences / Sauveteurs secouriste du travail
  - Outils informatiques et de communication spécifique
  - OSIRIS
- Parcours de professionnalisation :
  - Bilan de compétence
  - CAFERUIS
- Evolution des compétences en lien avec la population :
  - Accompagnement des troubles autistiques : évolutions et perspectives au regard des nouvelles recommandations
  - La marionnette – Initiation
  - PECS Niveau 1 + ABA Fonctionnel
  - Langage des signes
  - Dossier de l'utilisateur
  - Sensibilisation à la démarche palliative
  - Désencombrement bronchique
  - Gestes et soins d'urgence réactualisation niveau 1
  -
- Formation interne :
  - Douleur
  - Bientraitance
  - Troubles de la déglutition

- Transferts horizontaux en cas d'incendie
- Soins palliatifs

Sur l'année 2016 la note précise les orientations suivantes :

- Pour l'ASH :
  - Promotion de la culture de la bientraitance
  - Gestes et soins d'urgence (CESU)
  - Les notions de base en informatique et bureautique et à l'utilisation du SI (Bluemedi)
- Pour le pôle enfance :
  - Les écrits professionnels
  - La kinésithérapie respiratoire
- Pour le CEM :
  - Les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur
  - L'accueil de répit
  - La stimulation basale
  - La gestion des situations d'agressivité et de violence
  - L'accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme ou de la déficience intellectuelle
  - Les nouvelles technologies numériques d'aide à la communication
  - La kinésithérapie respiratoire
  - Le tutorat et l'encadrement des stagiaires et du personnel en contrat aidé.

	2012	2013	2014	2015
Heures de formation	1711,5	1865	3786	3437
Moyenne d'heure par salarié	11,4	13,51	38,24	12,5

#### Orientations 2017 des formations pour le CEM :

- langage des signes ;
- rééducation des membres supérieurs (ergothérapeutes) ;
- nouvelles technologies contribuant à la rééducation motrice ;
- outils et positionnement des coordinateurs et des référents des projets d'accompagnement ;
- communication et travail avec les familles des usagers ;
- chambres des erreurs.

#### **Commentaire :**

La réalisation de formations reste constante malgré la baisse des financements des formations liée à la réforme de la formation professionnelle même si l'effort employeur reste similaire aux années antérieures (2% de la masse salariale).

Les formations internes se sont instituées, par le transfert des savoirs et des connaissances de professionnels tels que médecins ou psychologues et sont renouvelées pour les nouveaux arrivants. Ces formations sont petit à petit partagées avec des institutions partenaires afin de multiplier le choix et les possibilités de formation avec des coûts moindres sur des sujets divers : La promotion de la Bientraitance, les troubles de la déglutition, les soins palliatifs et le traitement de la douleur, ... Elles assurent la veille sur l'actualisation des connaissances et la montée en compétences des professionnels afin de répondre aux besoins des usagers, ceci afin d'améliorer la qualité de leur accompagnement.

La prévention des risques professionnels, la sécurité des biens et des personnes restent des thèmes de formation récurrents ainsi que les formations à l'utilisation de nouveaux outils informatiques ou de communication tels que Blumédi.

Dans la continuité de l'accompagnement et de l'adaptation aux besoins de l'utilisateur : les formations liées à la rééducation, aux dossiers informatisés des usagers, au CPOM (pour les professionnels administratifs).

L'accompagnement de projets individuels de montée en qualification reste important également (contrat de professionnalisation d'AMP, CAFERUIS, etc...). La possibilité est donnée de façon assez large aux professionnels pour participer à des colloques sur des sujets divers et variés.

### 3.1.5 Taux d'absentéisme : sur les 2 dernières années

	2014	2015	
Taux d'absentéisme	8,36	8,49	
Maladie CD		0,6	7,04
Maladie MD	5,32	4,56	
Maladie LD		1,88	
Maternité/paternité	1,49	0,59	
Accident du travail / Maladie Pro	1,17	0,15	
Congés spéciaux	0,38	0,71	

### Taux d'absentéisme (hors formation) en %

Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH (Nb Établissements : 111)				
	Min	Q1	Médiane	Q3	Max
8.48	0	6.31	9.48	13.82	49.94

## Taux d'absentéisme par motif en %

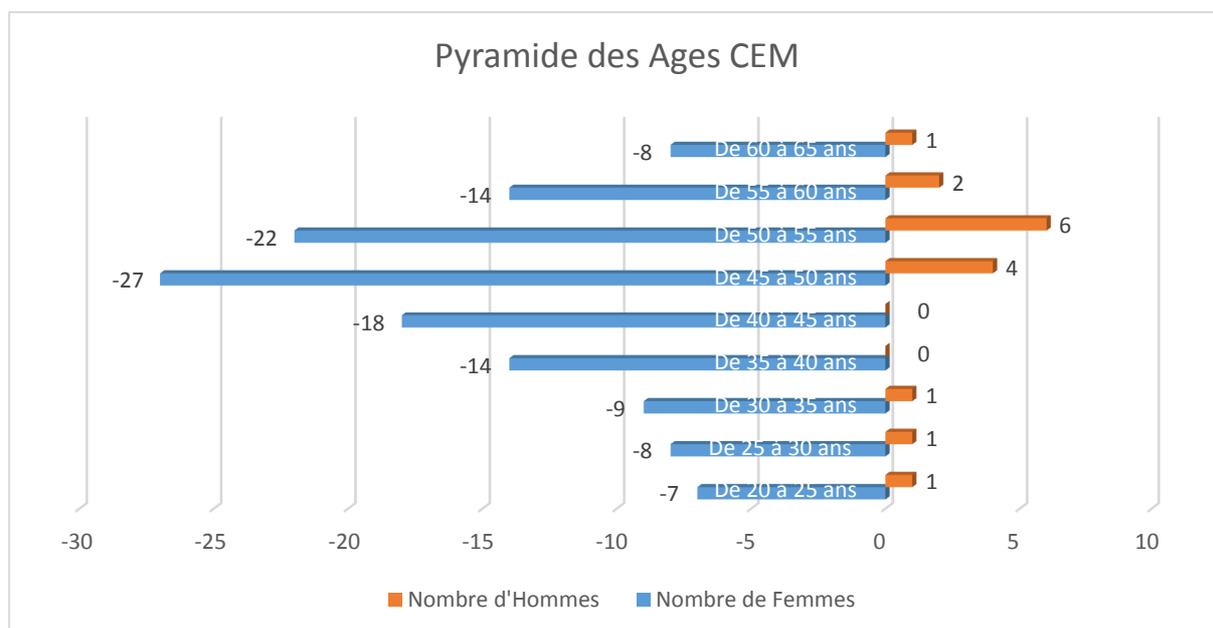
Catégorie	Réponse de l'ESMS	Synthèse des réponses des ESMS du même GH				
		Min	Q1	Médiane	Q3	Max
Pour maladie ordinaire / de courte durée	0.6	0	0.35	0.76	1.71	10.66
Pour maladie de longue durée	1.88	0	0	1	3.11	16.66
Pour maternité/paternité	0.59	0	0	0.88	1.75	10.76
Pour accident du travail / Maladie professionnelle	0.15	0	0	0.32	1.13	15.3
Pour autres causes - hors formation	-	Aucune donnée disponible				
Pour maladie de moyenne durée	4.56	0	0	2.08	3.95	9.92
Pour congés spéciaux dont les congés sans solde (hors congés payés)	0.71	0	0.03	0.58	2.43	25.41

Source : restitutions TDB 2015 benchmark national (112 ets catégorie IEM)

L'ensemble des arrêts du CEM se situe en dessous de la médiane des données de comparaison, particulièrement pour les accidents de travail. Les actions de prévention mises en œuvre au sein de l'établissement ont porté leurs fruits en particulier celles liées aux troubles musculo-squelettiques.

### 3.2 Evolution des ressources humaines sur la période 2017-2021

#### 3.2.1 Pyramide des âges :



**Commentaire :**

La population de professionnels est très féminine.

La proportion des + de 45 ans est la plus importante.

25 personnes ont plus de 55 ans (22 femmes et 3 hommes) dont 2 enseignantes, 3 masseurs kinésithérapeutes, 4 médecins, 3 orthophonistes.

Quelle stratégie à adopter pour attirer ces professions en « tension » dans les 5 ans à venir ou quelles alternatives peuvent-être envisagées ? (partenariat, mise à disposition, travail avec les libéraux, redéfinition des besoins et des champs de compétences, ...)

3.2.2 Départs en retraite prévisibles sur les 8 ans à venir (2016-2024)

Qualification	ETP	Date prévisionnelle	Nb de départs
agent d'entretien	1	31/01/2016	8
monitrice éducatrice	0,5	31/03/2016	
kinésithérapeute	0,5	30/04/2016	
éducatrice jeunes enfants	0,75	31/07/2016	
psychologue	1	31/07/2016	
kinésithérapeute	0,85	01/10/16	
kinésithérapeute	1	31/12/16	
médecin	0,75	31/12/16	
enseignante	-	31/07/17	2
cuisinier	1	31/12/17	
infirmière	0,75	31/12/18	6
auxiliaire puéricultrice	1	01/01/18	
monitrice éducatrice (mise à disposition)	0,9	31/07/18	
agent de service	1	31/12/18	
éducatrice spécialisée	0,5	31/05/18	
aide-soignante	0,8	31/12/18	
monitrice éducatrice	0,62	31/08/19	2
médecin	0,75	31/12/19	
orthophoniste	0,9	31/07/20	4
assistante comptable	0,7	31/08/20	
médecin	0,58	31/12/20	
monitrice éducatrice	0,62	31/12/20	
enseignante	-	31/04/21	3
kinésithérapeute	1	31/12/21	
orthophoniste	0,9	31/12/21	
ergothérapeute	0,6	01/02/22	3
éducateur technique	1	31/12/22	
AMP	1,00	31/12/22	

kinésithérapeute	0,85	31/12/23	<b>3</b>
éducatrice spécialisée	1,00	31/12/23	
kinésithérapeute	0,8	31/12/23	
aide-soignante	1	31/12/24	<b>5</b>
ergothérapeute	0,45	31/12/24	
éducatrice spécialisée	0,75	31/12/24	
infirmière	0,75	31/12/24	
agent de service	1,00	31/12/24	

**Commentaire :**

Sur les 5 prochaines années 22 départs en retraite sont prévus.

Point de vigilance sur les remplacements de départs à la retraite car il s'agit de métiers en tension.

Sur 2016/2017 :

- 3 kinésithérapeutes (remplacés par 2 kinés à 1 ETP) reste à pourvoir 0,5 ETP
- 1 psychologue clinicienne remplacée par 1 neuropsychologue
- 1 AMP temps plein en remplacement d'une EJE à 0.75 ETP
- 1 AMP 0.80 ETP en remplacement d'une ME à 0.50 ETP
- 1 poste à temps plein de cuisinier à pourvoir
- + 2 orthophonistes en retraite entre 2020 et 2021 (remarques : +2 orthophonistes (démissions total 0,95 ETP) remplacée pour partie par 1 neuropsychologue à 0,5 ETP)

Il est important de travailler sur un organigramme cible dans le cadre d'une GPEC au regard des départs en retraite et des qualifications requises par rapport à la population accueillie et son évolution.

3.2.3 Taux de temps partiel : (sept 2016)

	Nb de personnes	ETP
<b>Total temps partiels :</b>	85	57,59
<b>Total temps pleins :</b>	45	45
<b>Total :</b>	130	103,40

Taux de temps partiel (en personnes) : 35%

Taux de temps partiel (en ETP) : 44%

## 4 RATIOS ET INDICATEURS NATIONAUX, REGIONAUX

Source : [http://www.uriopss-ra.asso.fr/resources/rhal/pdfs/annee\\_2010/F\\_juin2010/55826\\_CRAMPH2008.pdf](http://www.uriopss-ra.asso.fr/resources/rhal/pdfs/annee_2010/F_juin2010/55826_CRAMPH2008.pdf)

**Intégrer les éléments du RHEOPS + rapport R4P**

**Ratio d'encadrement global** : par lit et place financés par catégorie d'établissement et par département

ETABLISSEMENTS		
territoire de référence	taux d'encadrement par lit et place financée	
	IEM	polyhandicap
Ain		1,03
Ardèche		
Drôme	0,78	1,54
Isère	0,75	0,81
Loire	0,89	0,69
Rhône	1,09	1,01
Savoie	1,1	1,34
Haute -Savoie	1,37	1,21
<b>Région 2008</b>	<b>1,02</b>	<b>1,1</b>
<b>France 2010</b>	<b>0,92</b>	<b>1,18</b>

**Autres indicateurs régionaux / nationaux de comparaison :**

Taux d'occupation national moyen des établissements pour enfants déficients moteur en 2010 : 96.3%

## 5 L'ENVIRONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

## 5.1 Les données démographiques

5.1.1 La démographie départementale générale de Savoie :

Données	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	Savoie	FRANCE métropolitaine
Superficie en km <sup>2</sup>	69 711	6 028	543 963
Population au 1er janvier 2012 - Recensement de population	7 695 264	421 105	63 375 971
Population au 1er janvier 2014 - Estimation de population (1)	7 808 323	427 313	63 920 247

5.1.2 Structure par âge de la populationAu 1<sup>er</sup> janvier 2014 (STATISS)

Classes d'âge	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	Savoie	FRANCE métropolitaine
0 - 4 ans	481 313	24 333	3 869 358
5 - 9 ans	491 643	26 191	3 952 928
10 - 14 ans	485 734	26 918	3 954 669
15 - 19 ans	472 572	24 816	3 815 448
20 - 24 ans	461 687	23 351	3 742 688
25 - 54 ans	3 049 671	169 413	24 909 383
55 - 59 ans	482 946	27 749	4 079 796
60 - 64 ans	472 729	26 792	3 984 000
65 - 74 ans	704 018	39 239	5 736 665
75 - 84 ans	482 566	26 423	4 017 740
85 ans et plus	223 444	12 088	1 857 572

5.1.3 Projections démographiques

## Evolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050 (scénario central de projection)

Année	Population au 1 <sup>er</sup> janvier (en milliers)	Proportion (%) des					Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +		
1950	41 647	30,1	53,7	4,8	11,4	3,8	+ 327,8	+ 35
1990	56 577	27,8	53,2	5,1	13,9	6,8	+ 236,2	+ 80
2000	58 796	25,6	53,8	4,6	16,0	7,2	+ 243,9	+ 70
2005	60 702	24,9	54,3	4,4	16,4	8,0	+ 243,5	+ 95
2010	62 302	24,3	53,0	6,0	16,7	8,8	+ 199,4	+ 100
2015	63 728	24,0	51,4	6,2	18,4	9,1	+ 163,6	+ 100
2020	64 984	23,7	50,1	6,1	20,1	9,1	+ 135,3	+ 100
2025	66 123	23,1	49,0	6,2	21,7	10,5	+ 119,2	+ 100
2030	67 204	22,6	48,1	6,1	23,2	12,0	+ 111,1	+ 100
2035	68 214	22,2	47,2	6,1	24,5	13,3	+ 81,7	+ 100
2040	69 019	22,1	46,9	5,4	25,6	14,3	+ 27,9	+ 100
2045	69 563	22,0	46,4	5,8	25,8	15,0	- 13,3	+ 100
2050	69 961	21,9	46,2	5,7	26,2	15,6	- 26,4*	+ 100

\* Chiffre pour l'année 2049. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2050. Le solde naturel de l'année 2050, différence entre les naissances de 2050 et les décès de cette année, n'est donc pas projeté.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, situations démographiques et projections de population 2005-2050, scénario central

La part des 0-19 ans dans la population entre 2010 et 2050 devrait diminuer de 24 % à 21,9 %. Par contre la part des 65 ans et + devrait augmenter de 18,4 à 26,2% en 2050.

## Évolution de la population entre 2005 et 2030 selon le scénario retenu

Source : Insee, modèle OMPHALE.

	Population 2030 (milliers) Scénario central	Évolution 2005-2030 selon différentes variantes (en %)					
		Scénario central	Fécondité haute	Fécondité basse	Espérance de vie haute	Espérance de vie basse	Sans migrations
Languedoc- Roussillon	3 301	32,2	35,7	28,7	33,2	30,9	- 0,1
Midi-Pyrénées	3 327	21,8	25,1	18,6	22,8	20,6	- 0,9
Provence - Alpes - Côte d'Azur	5 611	18,3	21,3	15,3	19,3	17,1	1,7
Rhône-Alpes	6 943	16,8	19,9	13,6	17,6	15,7	8,4
Pays de la Loire	3 949	16,6	19,5	13,8	17,6	15,5	7,7
Aquitaine	3 563	16,0	19,0	13,0	17,0	14,7	- 1,9
Alsace	2 065	14,4	17,4	11,3	15,1	13,3	5,7
Bretagne	3 471	14,1	16,8	11,3	15,0	12,8	2,6
Corse	313	13,8	16,7	10,9	14,8	12,5	- 5,3
Poitou- Charentes	1 868	9,8	12,4	7,2	10,9	8,5	- 2,1
Île-de-France	12 409	9,2	12,2	6,3	9,9	8,4	15,3
Centre	2 652	6,5	9,0	4,0	7,5	5,3	2,8
Franche- Comté	1 189	4,0	6,5	1,4	4,8	2,9	5,8
Picardie	1 930	2,8	5,4	0,3	3,6	1,7	8,7

Haute-Normandie	1 852	2,6	5,2	0,0	3,4	1,5	7,4
Basse-Normandie	1 480	2,5	4,9	0,1	3,4	1,3	3,6
Limousin	738	2,0	4,5	-0,5	3,1	0,7	-8,8
Nord - Pas-de-Calais	4 063	0,7	3,4	-1,9	1,5	-0,3	10,7
Auvergne	1 329	-0,1	2,4	-2,6	1,0	-1,3	-4,4
Bourgogne	1 618	-0,5	1,9	-2,8	0,5	-1,7	-1,4
Lorraine	2 272	-2,6	-0,1	-5,2	-1,8	-3,7	2,4
Champagne-Ardenne	1 261	-5,5	-3,1	-7,8	-4,6	-6,5	4,2
<b>France métropolitaine</b>	<b>67 204</b>	<b>10,7</b>	<b>13,6</b>	<b>7,9</b>	<b>11,6</b>	<b>9,6</b>	<b>5,8</b>

Selon le scénario central, la population de la France métropolitaine atteindrait 67,2 millions d'habitants au 1er janvier 2030, en progression de 10,7 % par rapport à 2005. Cette progression serait de 13,6 % selon un scénario « fécondité haute » et de 7,9 % selon un scénario « fécondité basse ». Cette même progression atteindrait respectivement 11,6 % et 9,6 % selon des scénarios « espérance de vie haute » et « espérance de vie basse ». Elle ne serait en revanche que de 5,8 % en l'absence de migrations entre la France métropolitaine et l'étranger. Le scénario sans migrations exclut les migrations y compris entre régions.

#### Une augmentation de l'âge moyen dans toutes les régions :

Le vieillissement est un changement démographique inéluctable à l'horizon 2030, en raison de l'arrivée aux grands âges des générations nombreuses nées pendant les Trente Glorieuses.

Selon le scénario central, l'âge moyen en France métropolitaine passerait ainsi de 39,0 ans en 2005 à 42,6 ans en 2030. L'Île-de-France, région la plus jeune en 2005, le resterait en 2030 et serait la seule à conserver un âge moyen en deçà de 40 ans. Tout en restant une région jeune, le Nord-Pas-de-Calais connaîtrait un vieillissement plus prononcé, avec un âge moyen projeté de 40,9 ans ; il serait talonné par Rhône-Alpes (41,6 ans).

Le Limousin, région de loin la plus âgée en 2005, verrait, grâce à un vieillissement plus modéré, la Corse et la Bourgogne se rapprocher fortement. C'est toutefois en Basse-Normandie et en Champagne-Ardenne que le vieillissement serait le plus marqué (+ 5,2 ans).

#### Âge moyen et structure des populations par âge (scénario central de projection)

Source : Insee, modèle OMPHALE.

	Âge moyen en 2005	Structure par âge en 2005 (en %)				Âge moyen en 2030	Structure par âge en 2030 (en %)				Âge moyen en 2030 sans migrations
		Moins de 20 ans	20-59 ans	Plus de 60 ans	Dont plus de 80 ans		Moins de 20 ans	20-59 ans	Plus de 60 ans	Dont plus de 80 ans	
Languedoc-Roussillon	40,7	23,5	52,4	24,1	5,3	43,6	21,8	46,7	31,5	7,4	44,4
Midi-Pyrénées	40,9	22,8	53,3	23,8	5,5	43,6	21,6	47,3	31,1	7,5	45,1
Provence - Alpes - Côte d'Azur	40,5	23,7	52,5	23,8	5,4	43,6	21,8	47,1	31,1	7,9	44,2
Rhône-Alpes	38,2	25,8	54,3	19,9	4,1	41,6	23,8	48,5	27,7	6,9	42,9
Pays de la Loire	38,9	25,6	53,3	21,1	4,7	43,1	23,0	46,3	30,7	7,5	42,4
Aquitaine	41,1	22,7	53,3	24,0	5,5	44,8	20,7	46,2	33,1	8,1	45,3
Alsace	38,0	25,1	56,2	18,8	3,5	42,3	21,8	50,1	28,1	5,9	43,7
Bretagne	40,0	24,4	52,7	22,8	4,9	44,0	21,9	45,8	32,3	7,6	43,0
Corse	41,5	21,8	53,4	24,8	5,3	46,0	18,4	47,2	34,4	8,4	46,7
Poitou-Charentes	41,6	22,7	52,3	25,1	5,8	45,8	20,2	44,6	35,2	8,8	44,9
Île-de-France	36,6	26,1	57,4	16,5	3,6	39,2	24,8	52,7	22,5	5,9	42,3
Centre	40,2	24,3	53,0	22,8	5,2	44,5	21,5	45,6	32,9	8,3	43,5
Franche-Comté	39,0	25,1	53,9	21,0	4,4	43,4	22,3	46,9	30,8	7,7	43,0
Picardie	37,6	26,9	54,6	18,5	3,8	42,3	23,3	47,7	29,0	6,5	41,6
Haute-Normandie	38,0	26,3	54,5	19,2	4,1	43,0	22,4	47,7	29,9	7,2	42,3
Basse-Normandie	39,8	24,9	52,7	22,4	4,9	44,9	21,1	45,1	33,8	8,2	43,0
Limousin	43,5	20,2	52,0	27,9	7,0	46,5	19,0	45,0	36,0	9,5	46,8

Nord - Pas-de-Calais	36,7	27,9	54,4	17,7	3,7	40,9	24,4	49,4	26,1	5,9	40,7
Auvergne	41,7	21,9	53,2	24,9	5,7	45,9	19,8	45,2	35,0	9,1	45,5
Bourgogne	41,1	23,2	52,6	24,1	5,6	46,0	19,9	44,8	35,3	9,0	44,5
Lorraine	38,9	24,7	54,9	20,4	4,0	43,8	21,1	48,1	30,8	7,1	43,7
Champagne-Ardenne	38,9	25,1	54,4	20,5	4,5	44,1	21,2	47,2	31,7	7,8	43,1
<b>France métropolitaine</b>	<b>39,0</b>	<b>24,9</b>	<b>54,3</b>	<b>20,8</b>	<b>4,5</b>	<b>42,6</b>	<b>22,6</b>	<b>48,1</b>	<b>29,3</b>	<b>7,2</b>	<b>43,2</b>

## 5.2 L'offre départementale

Taux d'équipement : par rapport au type d'établissement CEM

La France compte :

- 112 établissements IEM et/ou SESSAD
- 11 CEM

La Région Rhône Alpes-Auvergne compte 13 établissements de type IEM / CEM pour 605 places.

Raison sociale	Code postal	VILLE	NB de Places
SATVA DE L'APF A L'IEM LE CHEVALON	38340	VOREPPE	27
IEM DE L'APF - ANNEXE GRENOBLE	38100	GRENOBLE	20
IEM EYBENS APF - ANNEXE ECHIROLLES	38130	ECHIROLLES	6
IEM LE CHEVALON	38340	VOREPPE	74
INTERNAT LA PRANIERE (IEM CBES GRANGES)	42100	ST ETIENNE	6
IEM MAXIME LE FORESTIER	42340	VEAUCHE	30
IEM LES COMBES DE LA GRANGE	42500	LE CHAMBON FEUGEROLLES	33
INTERNAT BERGSON (IEM M. LE FORESTIER)	42100	ST ETIENNE	6
IEM HANDAS	69100	VILLEURBANNE	32
CEM JEAN-MARIE ARNION	69380	DOMMARTIN	110
CEM DE LA FONDATION RICHARD	69371	LYON CEDEX 08	100
CEM ACCUEIL SAVOIE HANDICAP	73232	ST ALBAN LEYSSE CEDEX	85
CEM INSTITUT GUILLAUME BELLUARD	74960	CRAN GEVRIER	76
<b>TOTAL</b>			<b>605</b>

Accueil des enfants et des adolescents handicapés : Places installées au 01.01.2015

Déficiences	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	Savoie	FRANCE métropolitaine
Déficiences intellectuelles	6 316	335	57 630
Polyhandicaps	969	65	7 974
Déficiences psychiques	2 665	96	16 126
Déficiences motrices	809	60	6 708
Déficiences sensorielles	924	190	7 204
Autres types de déficiences	988	64	7 192

Les établissements du territoire :

<b>ASH 73 CEM</b>	<b>Rapport de diagnostic PE</b>	N° : PE-F-05 Version 1.0
-----------------------	---------------------------------	-----------------------------

Cf. tableau Excel liste interne CEM

Cf. Liste MDPH des structures installées en Savoie.

## 6 POLITIQUES DEPARTEMENTALES ET REGIONALES

## 6.1 Le Plan Régional de Santé Rhône-Alpes

Le Projet Régional de Santé couvre la période 2012 – 2017 et compte 3 niveaux :

- Un plan stratégique régional de santé (PSRS) arrêté le 4 juillet 2011 pour Rhône Alpes.
- Trois schémas de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale.
- Des programmes d'application des schémas.



Les programmes sont de 2 ordres :

**Des programmes obligatoires au nombre de 4 :**

- le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis, (PRAPS).
- le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, (PRIAC),
- le Programme Régional de Gestion Du Risque,
- le programme télémédecine.

**Des programmes territoriaux de santé (PTS) :**

L'ARS Rhône Alpes a souhaité que les territoires de santé se dotent d'un programme territorial comme la Loi HPST en offre l'opportunité.

Le Projet régional de santé est construit autour de **3 axes stratégiques** répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale ;
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente ;
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces 3 axes stratégiques, 18 priorités ont été arrêtées et sont détaillées dans les annexes. Ci-dessous sont présentées les priorités en lien avec le public accueilli au sein du CEM (surlignées en bleu) :

**Développer la prévention, notamment en réponse aux risques environnementaux**

- Priorité 1 : Développer la lutte contre l'habitat indigne
- Priorité 2 : Prévenir ou limiter les risques sanitaires liés à la qualité de l'air
- Priorité 3 : Assurer à la population la distribution d'une eau saine issue de ressources protégées
- Priorité 4 : Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore
- Priorité 5 : Prévenir les infections associées aux soins en établissements de santé et le risque infectieux en EHPAD
- Priorité 6 : Optimiser la veille et la gestion des alertes sanitaires
- Priorité 7 : Optimiser la réponse aux situations exceptionnelles

**Faciliter l'accès à une offre en santé adaptée et efficiente**

- Priorité 8 : Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception, l'Interruption volontaire de grossesse (IVG), et aux techniques d'assistance à la procréation
- Priorité 9 : Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage
- Priorité 10 : Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale des adolescents, et participer à la prévention du décrochage scolaire
- Priorité 11 : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des populations exposées à la précarité
- Priorité 12 : Limiter la survenue d'événements indésirables, développer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun de prévention et de soin, et favoriser un environnement de vie adapté aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

### Fluidifier les parcours de santé

- Priorité 13 : Prévenir la grande prématurité et ses conséquences
- Priorité 14 : Développer l'offre de soins de rétablissement permettant à une personne atteinte dans ses capacités mentales de parvenir au plus grand niveau d'autonomie possible
- Priorités 15 et 16 : Maladies neuro et cardiovasculaires et diabète : facteurs de risques et complications
- Priorité 17 : Apporter des réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes
- **Priorité 18 : Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

## 6.2 Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

Fixé pour une durée de 5 ans, le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) est un outil de déclinaison et de mise en œuvre opérationnelle du projet régional de santé au même titre que le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et que le schéma régional de prévention (SRP).

Ce schéma veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'ARS (Article L 1434-12 du CSP alinéa 2). Il est accompagné d'un outil de programmation, le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

**Dans le SROMS, pour le volet "personnes handicapées"**, il a été décidé de mener une réflexion centrée sur les différentes périodes dites "à risque" de la vie, durant lesquelles la personne handicapée peut connaître une rupture de son parcours.

Huit groupes de travail, composés de membres de l'ARS, des Conseils Généraux, des MDPH, de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), de l'éducation nationale, de la DIRECCTE, ont été mis en place sur la base de 8 thèmes de travail sélectionnés :

- **Thème 1** Les situations complexes
- **Thème 2** La scolarisation des enfants et adolescents handicapés
- **Thème 3** Les 16/25 ans
- **Thème 4** L'accès et le maintien dans l'emploi
- **Thème 5** Le handicap moteur lourd (enfants et adultes)
- **Thème 6** Le handicap psychique (adultes)
- **Thème 7** Les personnes handicapées vieillissantes
- **Thème 8** L'aide aux aidants

## 6.3 Le PRIAC

Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) depuis la loi HPST, est l'outil de déclinaison financière du schéma d'organisation régional médico-social (SROMS).

Rien n'est prévu pour le moment en lien avec la population accueillie au sein du CEM.

#### 6.4 Le Projet Régional de Santé 2 et les enjeux dans le secteur médico-social

Les premiers éléments issus du Comité Régional des fédérations du 30 novembre 2016 pour l'élaboration du PRS 2 suite au décret du 26 juillet 2016 portent pour les personnes en situation de handicap sur : inclusion et adaptation de l'offre pour prévenir les ruptures de parcours.

Le premier point évoqué est le dispositif d'orientation permanent (article 89 de la loi santé) :

- Les MDPH vont avoir à définir des **plans d'accompagnement globaux** lorsque le plan personnalisé de compensation ne peut être mis en œuvre.

Le PAG est défini par une équipe pluridisciplinaire. La définition du PAG peut nécessiter un groupe opérationnel de synthèse de niveau 1 (professionnels et institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan) et/ou de niveau 2 (institutionnels dont ARS/CD/autres collectivités territoriales/ autres services de l'Etat et organismes de protection sociale membres de la commission exécutive) si la mise en œuvre du plan le requiert ou si l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas proposer de solution en mesure de répondre aux besoins de la personne concernée

Le deuxième point évoqué est la réforme des autorisations pour :

- Limiter le nombre de catégorie d'ESMS,
- Combiner les modalités d'intervention sans précision des capacités (un IME pourra proposer une prestation SESSAD),
- Ne plus préciser les capacités dédiées d'accueil temporaire sauf établissement spécialisé. Les établissements auront l'autorisation de droit de pratiquer cette modalité d'accueil.

Une plus grande possibilité de procéder à des extensions non importantes décrets des 30 mai 2014 et 15 juin 2016 (application loi 3A) :

- Lien avec le CPOM
- Généralisation de la logique de dispositif intégré

Le cadre d'orientation stratégique (COS) à 10 ans :

- La prévention des maladies chroniques
- Les virages ambulatoires sanitaire et médico-social
- Le maintien à domicile et l'inclusion en milieu ordinaire
- Le vieillissement de la population
- La démographie des professionnels de santé
- Les évolutions scientifiques et techniques
- La coopération des acteurs

Le nouveau PRS prendra en compte également les notions suivantes :

- Logique de parcours
- Les enjeux RH et la qualité
- La concertation.

## 7 IMPLICATION DES FAMILLES DANS L'ELABORATION DU PE

### - Enquête de satisfaction 2013 :

62% de réponses,

L'enquête repose sur 36 questions réparties en 9 grands thèmes :

- Thème 1 : Accueil, information et communication : questions 1-22-23-24-25 (89%)
- Thème 2 : Respect des droits de l'enfant : promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance : 12-13-14-15-16-17-18-19-28 (95%)
- Thème 3 : Projet individuel d'accompagnement (85%) et rythme de prise en charge (94%) : 27-33
- Thème 4 : Soins : 29-30-31-32 (91%)
- Thème 5 : Scolarité : 26 (90%)
- Thème 6 : Activités socio-éducatives et de loisirs : 3-11-10 (81%)
- Thème 7 : Locaux et accessibilité : 2-4-5-6-20-21-34 (85%)
- Thème 8 : Alimentation : 7-8-9 (54% toujours)
- Thème 9 : Transports : 35-36 (85%)

Global :

- Se sent très bien 64%
- Se sent assez bien 36%

9 usagers sur 10 sont satisfaits de l'Accueil Savoyard

« Nous apprécions la qualité de l'accueil, du suivi médical de l'Accueil Savoyard. La communication avec le personnel est vraiment satisfaisante. »

### - CVS :

2015 :

L'appel à candidature fait aux jeunes, pour être représentant des élèves au CVS, a remporté un vif succès puisque plus de 10 jeunes se sont proposés

En CVS les questions relevant d'une amélioration continue au quotidien sont abordées et traitées.

### - Entretien avec un groupe de 4 usagers dans le cadre de l'élaboration du PE : entretien réalisé le 13/10/16

Lors de cette entrevue les jeunes se sont présentés :

- Prénom
- Groupe d'affectation
- Activités principales réalisées.

Et se sont exprimés sur l'accompagnement global au sein de l'établissement :

- Satisfait de l'accompagnement proposé
- Identification des activités internes externes,
- La possibilité de visiter d'autres établissements dans le cadre d'un projet d'orientation
- La participation à leur projet personnalisé
- La possibilité de s'exprimer et d'être écouté par les professionnels
- Un sentiment de sécurité au sein de l'établissement
- Le fait de vivre en groupe et retrouver des amis
- La signature de leur contrat lorsqu'ils sont majeurs et en capacité

Ils ont soulevé les points d'amélioration suivants :

- Au niveau du chauffage de certains endroits des locaux,
- Les volets qui peuvent grincer et déranger lors de leur fermeture/ouverture,
- Installations ou équipements pas toujours adaptés ou étudiés pour faciliter leur accès aux personnes à mobilité réduite comme :
  - o Le papier toilette situé derrière le jeune lorsque celui est installé au toilette/douche et doit alors faire appel obligatoirement à 1 professionnel pour l'aider,
  - o Les aspects d'intimité pour les chambres doubles,
  - o ...

Il en ressort de cet entretien qu'il n'existe pas d'insatisfaction particulière ou d'élément négatif important.

- **Questionnaire élaboré à destination des familles pour l'élaboration du Projet d'établissement :**

Dans le cadre de la démarche de réécriture du projet d'établissement du CEM, le CODIR et comité de pilotage ont souhaité adresser un questionnaire à un échantillon de famille pour recueillir leur avis.

100% de retour des questionnaires a été enregistré (7 familles ont été sollicitées soit 4 personnes pour l'unité Arc en Ciel et 3 personnes pour l'unité Alizés).

Les résultats au questionnaire sont les suivants :

- Q1 : Les familles ont connu le CEM essentiellement via le CAMSP ou IME,
- Q2 : La disponibilité et l'écoute de vos interlocuteurs : 100% très satisfait/satisfait/,
- Q3 : l'accompagnement médical et paramédical : 100% très satisfait/satisfait,
- Q4 : la prise en charge de la douleur : 100% satisfaisant/très satisfaisant,
- Q5 : Dans le cas d'un accompagnement spécifique (existence de directives anticipées, démarche palliative, ...) est-il respecté ? OUI
- Q6 : l'accompagnement socio-éducatif (temps d'activités ou de vie de groupe proposées) est : 100% satisfaisant/très satisfaisant
- Q7 : l'accompagnement scolaire est satisfaisant pour 29% et insatisfaisant pour 14%,
- Q8 : la restauration et le respect des régimes alimentaires est satisfaisant et très satisfaisant pour 100%
- Q9 : l'accessibilité (chambre, locaux, environnement) et la signalétique (panneaux, direction, marquage au sol, ...) paraissent satisfaisant et très satisfaisant pour 71%,et 29% insatisfaisant,
- Q10 : l'entretien (hygiène, maintenance) au sein de l'établissement paraît satisfaisant/très satisfaisant pour 100%
- Q11 : avez-vous utilisé la Maison des Familles créée début 2016 ? oui et très satisfait pour 29%, NON pour 71%,
- Q12 : 4 attentes et commentaires libres exprimés sur 7 :

"Parfois la communication est longue, les mots ne sont pas toujours lus en temps et en heure. J'aimerais avoir un autre moyen de communication, par mail par exemple pour les messages importants. Avec l'ergothérapeute cela marche très bien. Mais pour ça il faut que tous les intervenants soient prêts. Cela n'enlève pas l'utilité du cahier de liaison (des fois on n'a pas le temps d'envoyer un mail)."

"Je ne sais pas si cela entre dans ce schéma mais il serait souhaitable d'organiser davantage de réunions parent, et de soirées à thèmes, afin que l'on puisse profiter de l'expérience des autres parents et des professionnels sur différents sujets comme les vacances, les centres adultes, les fratries, les relations entre jeunes, les aides quelconques..."

"Nous regrettons qu'il n'ait pas au moins 1h ou 2h de temps scolaire (même pour faire des exercices de 4/5 ans !). Il faudrait améliorer la correspondance avec les familles pour les enfants qui ne communiquent pas. Sur les temps d'activités ou de vie de groupe, nous n'avons pas d'informations sur ce qui se fait."

"Nous ne pouvons que réitérer notre entière satisfaction envers votre centre qui répond en tous points aux attentes de A. et de sa famille. De manière et dans l'optique d'améliorer la qualité de la prestation, nous nous permettons de faire une remarque : cet été A. et sans doute certaines de ses copines et copains ont vu partir A. (ergothérapeute) et S. (kiné). N'aurait-il pas été souhaitable de maintenir S. à Alizés pour assurer une continuité dans le cadre de la kiné, si spécifique à chaque enfant durant les 6 premiers mois de l'année scolaire, le temps que les nouveaux arrivants puissent prendre leur marque."

## 8 DETERMINATION DU PLAN STRATEGIQUE DE L'ETABLISSEMENT

### 8.1 Synthèse du diagnostic

#### 8.1.1 L'accueil des usagers

Un nouvel arrêté de juin 2015 modifié en novembre 2016 (modification de l'âge de prise en charge), a été obtenu pour une augmentation de la capacité d'accueil à 5 places pour accueillir des enfants, adolescents et jeunes âgés entre 3 et 20 ans en situation de handicaps rares ou complexes.

Ces 5 places permettent d'accueillir sur des séjours temporaires ou de répit des usagers de la région donnant naissance à l'unité U2R.

Entre 2012 et 2013 il y a eu une chute de nombre d'usagers accueillis en file active dû à un nombre de départs importants. L'accueil est ensuite stable.

L'établissement a toujours accueilli une proportion plus importante de garçons.

En 2012, il y avait 7 places vacantes qui expliquent le nombre important d'entrées sur cette année. Sur cette même année des questions liées aux entrées se posaient en lien avec le projet architectural en maintenant l'accueil des usagers et également à l'évolution des profils du public accueilli.

A l'époque les entrées se faisaient essentiellement à chaque rentrée scolaire sur l'unité Arc en ciel. Sur les autres années les entrées / sorties s'équilibrent.

L'âge moyen est fortement influencé par le nombre de jeunes en amendement Creton (15,48 en 2015).

La vocation interdépartementale de l'établissement est identifiée et affirmée dans la vocation de l'établissement grâce à son plateau technique. Les graphiques montrent également l'absence de réponses sur certains territoires.

Une stabilité est constatée concernant la provenance des usagers sur les 2 dernières années, avec une provenance majoritaire du domicile/milieu ordinaire (intégrant les enfants en sorties CAMSP).

La scolarité partagée à ce jour a vocation de socialisation. L'évolution du public accueilli interroge sur l'action pédagogique à apporter.

Après le collège, il n'est pas toujours possible de proposer une intégration au niveau scolaire au regard des capacités des jeunes accueillis.

Au niveau préprofessionnel :

Le partenariat reste à développer en termes de pré apprentissage professionnel.

Les évaluations des capacités de travail doivent être développées également.

Depuis quelques années, face à l'ouverture sur les collèges et à la complexité du handicap et afin d'aider davantage de jeunes dans leur parcours d'orientation. Des immersions en situation professionnelle ont été organisées en collaboration avec les équipes techniques de la restauration, du service administratif, des services techniques d'entretien du CEM.

En 2015 la DMS est de 10,54 ans. L'établissement prend en charge les usagers plus longtemps que le niveau national.

Essentiellement, les jeunes sont orientés vers une autre structure médico-sociale.

### 8.1.2 L'activité de l'établissement

En proposant des solutions d'accueil personnalisées au plus près pour chaque enfant (situation médicale, situation familiale, répit des aidants, ...), l'activité du C.E.M. a augmenté de plus de 12% sur les 3 dernières années, grâce à l'engagement des professionnels.

Un résultat comptable et administratif essentiellement positif depuis 5 ans.

L'établissement a formalisé divers partenariats : conventions, charte, GBP. Un tableau récapitulatif en fait état.

L'association est propriétaire des locaux du CEM qui ont fait l'objet d'un grand projet de réhabilitation qui s'est terminé l'année dernière.

Les locaux intègrent des équipements et installations permettant de proposer un plateau technique intéressant pour l'accompagnement des jeunes du CEM.

### 8.1.3 Les ressources humaines

D'après l'organigramme le CEM est intégré au pôle enfance.

Au-delà des services internes au CEM, l'établissement s'appuie également sur les fonctions supports transversales telles que :

- Service RH
- Service comptabilité
- Service systèmes d'information
- Service technique et logistique
- Service qualité et gestion des risques
- Service développement stratégique
- Service administratif.

Le CEM dispose de 112,90 ETP de professionnel avec un taux d'encadrement de 1,32. Le personnel socioéducatif et paramédical représente plus de la majorité du tableau des effectifs.

Plus de 30 métiers font partis du tableau d'effectif.

Au niveau national selon la série statistiques n° 177 de mars 2013 (DREES) basée sur les résultats de l'enquête ES 2010, les taux d'encadrement sont les suivants :

- ✓ 0,92 (handicap moteur IEM)
- ✓ 1,18 (polyhandicap).

Selon le TDB de performance de l'ANAP les éléments de comparaison sont les suivants :

	CEM	MEDIANE ANAP
Taux de personnel occupant une fonction de management	5,39	5,31
Nb d'ETP Direction/encadrement	5,57	2,02
Nb d'ETP Administration/gestion	4,72	2,7
Nb d'ETP services généraux	8,85	4,6
Nb d'ETP restauration	4,4	0

<b>ASH 73 CEM</b>	<b>Rapport de diagnostic PE</b>	N° : PE-F-05 Version 1.0
-----------------------	---------------------------------	-----------------------------

Nb d'ETP socio-éducatif	26,9	16,45
Nb d'ETP Paramédical	43,48	11
Nb d'ETP Médical	3,05	0,4
Nb d'ETP Psychologue	2,3	0,64
Nb d'ETP Educ Nat	4	0

Chaque année un plan de formation est formalisé selon une note annuelle précisant les orientations en cohérence avec la population et le projet associatif et d'établissement. Pour l'année 2017, les orientations concernant les formations portent sur :

- langage des signes ;
- rééducation des membres supérieurs (ergothérapeutes) ;
- nouvelles technologies contribuant à la rééducation motrice ;
- outils et positionnement des coordinateurs et des référents des projets d'accompagnement ;
- communication et travail avec les familles des usagers ;
- chambres des erreurs.

Le CEM enregistre un taux d'absentéisme de 8,48. Selon le TDB de la performance la médiane est de 9,48.

La population de professionnels est très féminine.

La proportion des + de 45 ans est la plus importante.

32 personnes ont plus de 55 ans (29 femmes et hommes) dont 2 enseignantes, 3 masseurs kinésithérapeutes, 4 médecins, 3 orthophonistes.

Quelle stratégie à adopter pour attirer ces professions en « tension » dans les 5 ans à venir ou quelles alternatives peuvent-être envisagées ? (partenariat, mise à disposition, travail avec les libéraux, redéfinition des besoins et des champs de compétences, ...)

Sur les 5 prochaines années 22 départs en retraite sont prévus. Point de vigilance sur les remplacements de départs à la retraite car il s'agit de métiers en tension.

Sur 2016/2017 :

- 3 kinésithérapeutes (remplacés par 2 kinés à 1 ETP) reste à pourvoir 0,5 ETP
- 1 psychologue clinicienne remplacée par 1 neuropsychologue
- 1 AMP temps plein en remplacement d'une EJE à 0.75 ETP
- 1 AMP 0.80 ETP en remplacement d'une ME à 0.50 ETP
- 1 poste à temps plein de cuisinier à pourvoir
- + 2 orthophonistes en retraite entre 2020 et 2021 (remarques : +2 orthophonistes (démissions total 0,95 ETP) remplacée pour partie par 1 neuropsychologue à 0,5 ETP)

Il est important de travailler sur un organigramme cible dans le cadre d'une GPEC au regard des départs en retraite et des qualifications requises par rapport à la population accueillie et son évolution.

#### 8.1.4 Les politiques

Au niveau du taux d'équipement, la France compte :

- 112 établissements IEM et/ou SESSAD
- 11 CEM

La Région Rhône Alpes-Auvergne compte 13 établissements de type IEM / CEM pour 605 places.

Le Projet régional de santé est construit autour de **3 axes stratégiques** répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale ;
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente ;
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces 3 axes stratégiques, 18 priorités ont été arrêtées. Celles qui auraient des impacts pour le CEM sont les suivantes :

- Priorité 9 : Renforcer le dépistage précoce et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage
- Priorité 10 : Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé et à l'insertion sociale des adolescents, et participer à la prévention du décrochage scolaire
- Priorité 11 : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des populations exposées à la précarité
- Priorité 12 : Limiter la survenue d'événements indésirables, développer l'accessibilité aux dispositifs de droit commun de prévention et de soin, et favoriser un environnement de vie adapté aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap
- Priorité 18 : Prévenir les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

## 8.2 Pistes de développement : orientations stratégiques proposées par le cabinet

Les enjeux majeurs auxquels l'établissement est confronté :

- Les jeunes en aménagement creton
- Les jeunes présentant de plus en plus de troubles du comportement ou de troubles du spectre autistique, (DI)
- Les départs en retraite et métier en tension
- L'inscription de l'établissement en tant que PCPE
- Le positionnement du CEM par rapport au GHT SAVOIE-BELLEY
- La réforme de la tarification : l'EPRD et l'outil Serafin PH
- Le déploiement de l'U2R au niveau régional

Au regard des éléments de diagnostic ci-dessus et des enjeux, les différents points/axes pouvant faire l'objet d'orientations pour le nouveau projet d'établissement proposés par le cabinet sont :

- Au niveau de la population accueillie :
  - o La catégorisation des besoins de la population pour répondre au mieux : développement de l'analyse des besoins par l'intermédiaire des travaux Serafin PH
  - o Le devenir des jeunes en aménagement Creton ? et quel accompagnement ? Faut-il définir un pôle d'insertion et de recherche/service de suite ? retour à domicile ? travail à partir de la majorité ? démarche administrative... A quel moment on arrête l'accompagnement avec un retour à domicile ?
  - o Les jeunes avec troubles du spectre autistique / DI : repérage des besoins et modalités d'accompagnement, et en particulier prise en compte de la communication

Redistribuer des moyens pour création structure adulte ?

Le redéploiement en place SESSAD : peu de marge de redéploiement

La direction explicite le fait de mettre en avant plutôt le PCPE.

- Au niveau de l'offre de prestation : L'Accompagnement
  - o Collaboration soins-éducatifs : développement des liens
    - Déclinaison des projets d'unité intégrant le projet d'accompagnement multidimensionnel et pluridisciplinaire (soins, autonomie, participation sociale) en prenant en compte la déficience intellectuelle, la communication.
  - o L'aspect pédagogique :
    - Le maintien de l'enseignement intégré au CEM : objectifs, avantages, inconvénients, valeurs ajoutées ... / et les possibilités d'inclusion, réflexion et expérimentation d'1 classe externalisée à proximité ?
    - Notion d'évaluation et d'adaptation de la scolarité par l'identification précise des capacités neurocognitives
    - Apprentissages pré professionnels : développer les partenariats notamment avec l'ADAPT, l'APAJH, les poursuites sur l'ESAT, (pour s'appuyer sur l'expertise extérieure), les possibilités de réorientations (SEGPA, IMPRO ...), Continuer les apprentissages internes dans les services supports/techniques du CEM,

Cette déclinaison pourrait se faire par la formalisation d'un projet par unité intégrant toute les dimensions et les spécificités de l'accompagnement.

Ceci permettrait également d'identifier la structuration des groupes et de retravailler sur leur appellation.

- Au niveau de l'institution :

**Dimension opérationnelle/fonctionnelle :**

- o Comment le CEM s'inscrit dans le pôle enfance
- o Le développement des interfaces/passerelles entre les établissements du pôle enfance
- o Les notions de transversalité/parcours du jeune pour éviter des ruptures d'accompagnement,
- o La communication et le lien avec les parents / familles
- o Le développement d'une GPEC prenant en compte :
  - Les départs en retraite prévus
  - Les métiers en tension sur le secteur en termes de recrutement
  - Un recentrage ou non du panel de métiers en lien avec l'analyse des besoins
  - La définition d'organigramme cible pour le futur
- o La continuité des fonctions transversales

**Dimension stratégique :**

- o La réforme de la tarification : EPRD (instruction DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016)
- o Le repérage des compétences de l'établissement et notamment l'U2R / PCPE ?
- o Le positionnement du CEM vis-à-vis du GHT Chambéry Belley
- o La visibilité régionale de l'association

A discuter en CODIR afin d'arrêter les orientations du futur PE.

## **ANNEXE 5 FICHE DE PLANIFICATION DES AXES D'AMELIORATION**

---







 **ACCUEIL SAVOIE HANDICAP**

**CEM**

261 route de la Doria - BP 20021  
73232 Saint-Alban-Lesysse Cédex  
Tél. : 04 79 33 62 62  
Fax : 04 79 75 03 61

**SESSAD**

533 square du Docteur Zamenhof  
73000 Chambéry  
Tél. : 04 79 72 25 50  
Fax : 04 79 72 33 34

**SAMSAH**

89 rue de Warens  
73000 Chambéry  
Tél. : 04 79 62 78 26  
Fax : 04 79 96 37 03

**SAVS**

89 rue de Warens  
73000 Chambéry  
Tél. : 04 79 62 78 26  
Fax : 04 79 96 37 03

info@ash73.com  
www.ash73.com

