
PROJET DE DISPOSITIF LA MONNERAIE 2022-2026

Route de Chalennes
49120 Chemillé-en-Anjou



***“Le projet
d’établissement ou de
service est élaboré avec
la participation active des
parties prenantes”.***

RBPP HAS « Elaboration,
rédaction et animation du
projet d’établissement ou de
service ». Décembre 2009.



METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET DE DISPOSITIF

PHASE 1: ELABORATION D'UN PROJET SOCLE, COMMUN A TOUS LES DISPOSITIFS GERES PAR L'ALAHMI.



- **COPIL** : DG, Président, Directeurs, responsable qualité, RRH, DAF.
- Diagnostic à partir d'une analyse documentaire sur la totalité de l'OG (projets associatif et projets des ESMS/CPOM/ TDB de la performance/indicateurs flash/ rapports d'évaluation et PAQ/ CR de CVS et enquêtes de satisfaction/ procédures et conventions/ ...)
- Entretiens téléphoniques avec partenaires.
- Enquête en ligne vers l'ensemble des familles (enquêtes sur les besoins et les prestations)
- Entretiens avec la direction générale, le Président, les responsables des fonctions supports.
- Rencontre des représentants du personnel pour un diagnostic partagé.
- 5 Groupes d'expression des usagers.
- 2 * 1/2 journées de lancement (Vernantes et Chemillé): présentation de la démarche et articulations avec projet associatif et évolutions des politiques publiques + présentation synthétique des résultats des consultations familles et usagers,
- 3 Groupes de travail thématiques : CODIR élargi (direction, fonctions supports et chefs de service)

PHASE 2: ELABORATION DU PROJET DE DISPOSITIF

COPIL La Monneraie : Directeur, chef de service, Responsable qualité, ES coordinateurs , médecin

6 groupes de travail thématiques associant les professionnels du dispositif:

1. Besoins des publics accompagnés et de leurs proches.
2. Scolarisation, orientation, insertion professionnelle.
3. Le soin, la promotion de la santé, les compétences psychosociales.
4. Soutien aux relations , à la communication, VAIS.
5. Vie quotidienne, le domicile, accès aux loisirs, transports et mobilité
6. Management des projets, RH et de la qualité

En transversal à chaque thématique

- Activité et transformation de l'offre, coordination de parcours, réponse modulaire, logique de file active,
- La mise en œuvre et l'exercice des droits, l'autodétermination
- La place des proches et la co-construction
- Coopération et partenariats sur les territoires : faire ressources et faire alliance

SESSAD: 15 places autorisées pour des enfants de 3-20 ans souffrant de troubles envahissants du développement (T.E.D.), de pluri handicaps et d'autisme.

- File active: 20
- Liste d'attente: 17 enfants
- 200 jours d'ouverture

1

IME: 43 places autorisées pour des enfants de 3-20 ans souffrant de troubles envahissants du développement (T.E.D.), de pluri handicaps et d'autisme.

- 8 « places » semi-internat
- 21 « places » internat
- 14 « places » accueil temporaire
- Liste d'attente: 40 enfants
- 330 jours d'ouverture

Eléments complémentaires IME au 31.12. 2021

- *File active : 91 enfants (75 en 2020)*
- *File active de l'accueil temporaire : 40 enfants*
- *12 jeunes adultes maintenus sous statut amendement Creton*
- *18 enfants relèvent de l'ASE*
- *En 2021 les demandes d'admission se répartissaient de façon égale sur les 3 modalités d'accompagnement*

**LE DISPOSITIF
MONNERAIE:**

MISSIONS

**Articles D312-12 et D312-55 du
CASF modifiés par Décret n°
2009-378 du 02 avril 2009**

L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement (IME) ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis. Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement peut concerner les enfants adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.

Les missions de l'établissement ou du service comprennent:

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

MISSIONS

Articles D312-12 et D312-55
du CASF modifiés par Décret
n° 2009-378 du 02 avril 2009

L'action du SESSAD est orientée, selon les âges, vers :

1. L'accompagnement précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;
2. Le soutien à la scolarisation ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Les interventions s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent, domicile, crèche, école, et dans les locaux du service.

Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile œuvre en liaison étroite notamment avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec ces services ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

Les textes faisant référence sont les suivants :

- Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV au décret du 9 mars 1956.
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Arrêté du 2 avril 2009 : Création et organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé.
- 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.
- Loi HPST 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.
- Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance
- Circulaire du Ministère de l'Education nationale n°2019-088 du 5 juin 2019 pour une école inclusive.

2

PREAMBULE

Pourquoi évoluer en dispositif intégré IME-SESSAD?

Des arguments externes: Des politiques publiques qui viennent renforcer le virage inclusif:

Une politique du handicap qui conduit et encadre la transformation de l'offre médicosociale.

Article L312-7-1 modifié par ordonnance N° 2020-232 du 11 mars 2020 art -41

- Les établissements et services médico-sociaux peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.
- Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

Le Plan 2022 pour « *une Ecole de la République pleinement inclusive* » vise une transformation profonde et pérenne du système éducatif et médico-social.

Le virage inclusif et l'accès à la scolarité en milieu ordinaire dans la région Pays de la Loire:

- 2,6% des élèves sont en situation de handicap (moyenne nationale 3%).
- 82 % d'entre eux sont scolarisés en MO.
- L'ARS, en coopération avec l'EN, souhaite soutenir la transformation de l'offre des établissements pour enfants en situation de handicap, afin de construire des modèles et des réponses inclusives.

2- PREAMBULE

Pourquoi évoluer en dispositif intégré IME-SESSAD?

Des arguments externes:

Une politique du handicap qui conduit et encadre la transformation de l'offre médicosociale.

- Circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.
- Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
- **Article L312-7-1 modifié par ordonnance N° 2020-232 du 11 mars 2020 art -41**
 - Les établissements et services médico-sociaux peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.
 - Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.

2- PREAMBULE

Pourquoi évoluer en dispositif intégré IME-SESSAD?

Des arguments internes à l'organisme gestionnaire:

- Pour atteindre les objectifs fixés par le projet associatif.
- Pour répondre au cadre posé par le projet socle des dispositifs de l'ALAHMI.
- Pour faire institution autrement, créer de nouvelles alliances, déployer de la mobilité dans notre offre, anticiper les impacts des réformes actuelles.
- Pour fluidifier les parcours dans une responsabilité catégorielle et partenariale.
- Pour développer les services à rendre: élargir l'offre, créer des prestations, seul ou en co construction.
- Pour rendre lisible et valoriser notre expertise, notre activité, notre niveau de réponses.
- Pour développer notre attractivité par le renouvellement de nos pratiques, en montant en compétences.
- Pour traduire nos principes et nos valeurs dans nos modes organisationnels.

2- PREAMBULE

Pourquoi évoluer en dispositif intégré IME-SESSAD?



Des arguments internes spécifiques au dispositif Monneraie et issus d'un diagnostic partagé:

- Le DAME la MONNERAIE a pour ambition, en collaborant avec l'ensemble des acteurs de l'ALAHMI (équipes pluridisciplinaires des secteurs enfance et adulte) et les partenaires extérieurs d'être un acteur majeur sur le territoire pour la mise en place de réponses innovantes, coconstruites qui faciliteront le parcours des enfants, adolescents et jeunes adultes.
- Ce DAME sera, de son expertise auprès des publics TND, TSA et polyhandicapés, ressource pour les partenaires du secteur de l'accompagnement adapté et les partenaires du droit commun.
- Ses équipes, forces de proposition, feront vivre et évoluer ce DAME dans la continuité d'une démarche inclusive déjà en mouvement à l'ALAHMI.

L'organisation visée doit permettre de conforter les axes suivants:

- L'évaluation et le recueil des besoins et souhaits de l'utilisateur.
- La co-construction de réponses et de parcours avec les partenaires sur le territoire.
- L'articulation et l'évolution du plateau technique pour les différentes modalités d'accompagnement.
- L'accompagnement des professionnels au changement.
- La fonction ressource sur le territoire.

Un dispositif gradué et agile pour les situations complexes de handicap et pour les besoins des enfants à double vulnérabilité.

Un dispositif que vise plus de réponses inclusives et partenariale dans un dialogue plus soutenu avec les familles.

Eléments clés du diagnostic partagé

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • Culture de l'évaluation • Professionnels formés et ADP systémique • Appui du Pôle ressource TND • Dynamique d'équipe, capacité d'adaptation. • Expertise Polyhandicap, TND, TSA • La mise en œuvre de différentes intensités et modalités d'accompagnement est déjà à l'œuvre. Offre diversifié (SI,AJ,AT,SESSAD et Plateforme) + stages • Ateliers structurés, CAA • AT 330 jours/an répit, séquentiel et loisirs • Coordination bien installée • Equipements et parc • Fonctions supports du siège • Démarche qualité et RSE • Vie associative 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passerelle entre secteur enfance / adulte et vers des dispositifs de droit commun ▪ Visibilité de l'action de l'Association/Communication ▪ Interconnaissance entre acteurs des secteurs adaptés et de droit commun ▪ Formation pour des interventions sur lieu de vie ▪ Stabilité RH et déficit d'orthophonistes ▪ Relations avec les parents ▪ Bâti (Vétusté, insonorisation, espaces...) ▪ Pas de possibilité de prestation sans notification. ▪ Peu d'espaces de retrait et d'apaisement Pas de référent communication sur les groupes ▪ Intervention dans les lieux de vie ordinaire ▪ Peu de nouvelles technologies ▪ Calendrier d'ouverture SESSAD
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • Partenariats sur le territoire • Participation au réseau REEPH • Projets: UEE , déménagement du SESSAD en centre-ville • Dispositif expérimental « plateforme relais » depuis septembre 2021 • Expérimentation de tablettes de communication. • Développement du SI • Démarche RH associative • Appropriation plus soutenue des RBPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tensions RH / d'attractivités des métiers de l'accompagnement. ▪ Risque d'usure professionnelle face aux situations complexes ▪ Zones blanches ▪ Cohérence de parcours au sein de l'offre diversifiée/ Nbre d'intervenants internes et externes(coordination ambulatoire et socle) ▪ Fragilité de la population accueillie et la spécificité des besoins liés au handicap très lourd. ▪ Situations sans solutions

3

Les personnes accompagnées par le dispositif

Caractéristiques et besoins du public accompagné



Enjeu pour l'accompagnement de la personne polyhandicapée: adopter une approche positive, citoyenne, écologique et collaborative.

Principes:

- **La personne polyhandicapée possède des potentialités**, ses capacités sont susceptibles d'évoluer tout au long de sa vie et son accompagnement doit se centrer sur l'objectif de **les développer**.
- Des marges de manœuvre existent pour **améliorer la qualité de vie** des personnes polyhandicapées.
- L'accompagnement (programmes, outils, contexte environnemental) doit être personnalisé, en tenant compte en particulier des **préférences** de la personne polyhandicapée, **de son profil cognitif, moteur et sensoriel**, ainsi que de **sa façon d'interagir avec son environnement**.
- **La famille ou les proches sont associés au travail**

Le terme « polyhandicap » est défini par le décret du 9 mai 2017 en ces termes : « Les personnes présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficiences motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique »

POLYHANDICAP



Repères partagés :

- Volet Polyhandicap de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale 2017-2021
- RBPP HAS : « accompagner la personne polyhandicapée dans sa spécificité » / « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » / « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) »
- Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS)
- CNSA: cahiers pédagogiques « la communication des personnes polyhandicapées »

Le trouble du développement intellectuel est un trouble du neurodéveloppement apparaissant durant la petite enfance. Il se caractérise par :

1. une limitation des fonctions intellectuelles (raisonnement, résolution de problèmes, planification, abstraction, etc.) ;
2. un déficit des comportements adaptatifs (déficit dans un ou plusieurs champs de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, etc.)

DEFICIENCE INTELLECTUELLE



L'autisme est un trouble neurodéveloppemental précoce. Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) (DSM 5) peuvent être repérés avant 2 ans et diagnostiqués avant 3 ans, mais aussi tout au long de la vie.

L'autisme affecte, avec différents niveaux de sévérité, le développement de la communication et des interactions sociales

TSA



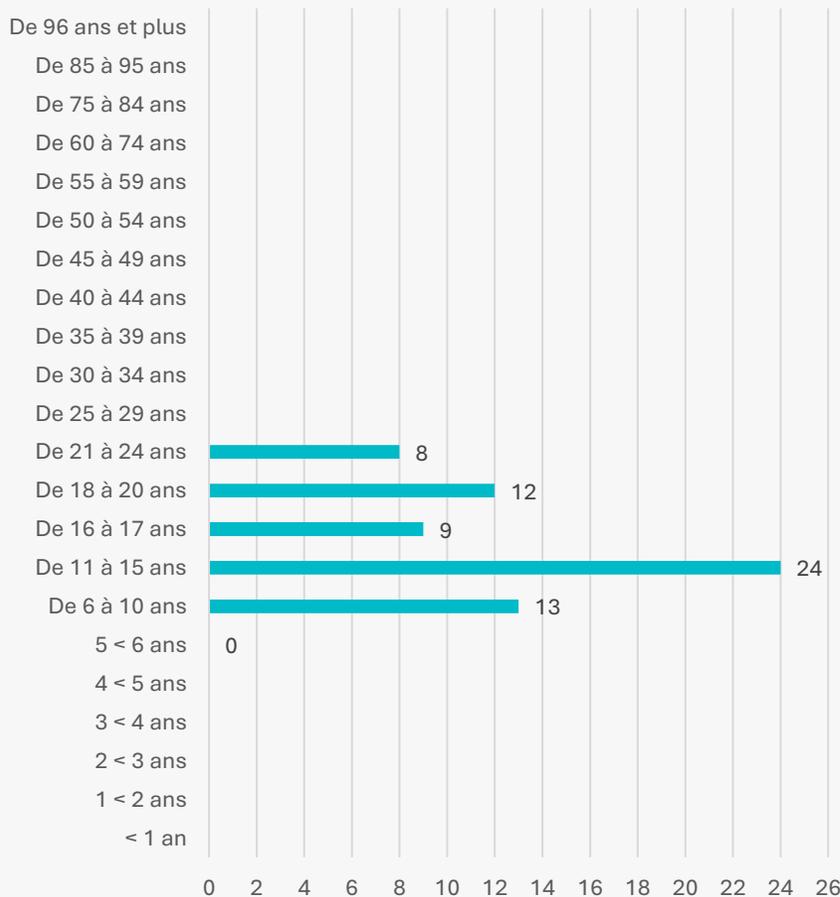
La prise en compte des spécificités du handicap se traduit au sein du dispositif par le déploiement d'une fonction ressource interne dédiée aux TND et par une politique de formation soutenue auprès des professionnels. Cette politique permet d'ajuster les modalités d'intervention et spécifiquement en termes d'évaluation fonctionnelle et de communication alternative et adaptée . L'enjeu est de mieux identifier les besoins des personnes à partir d'une évaluation fonctionnelle et d'appuyer les professionnels dans des stratégies d'interventions adaptées aux caractéristiques des publics.

Repères partagés complémentaires : RBPP HAS

- L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel; volet 1 – oct 2022
- Autisme et autres TED diagnostic et évaluation chez l'adulte
- Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte
- «Comportements problèmes

Caractéristiques de la population accompagnée en IME

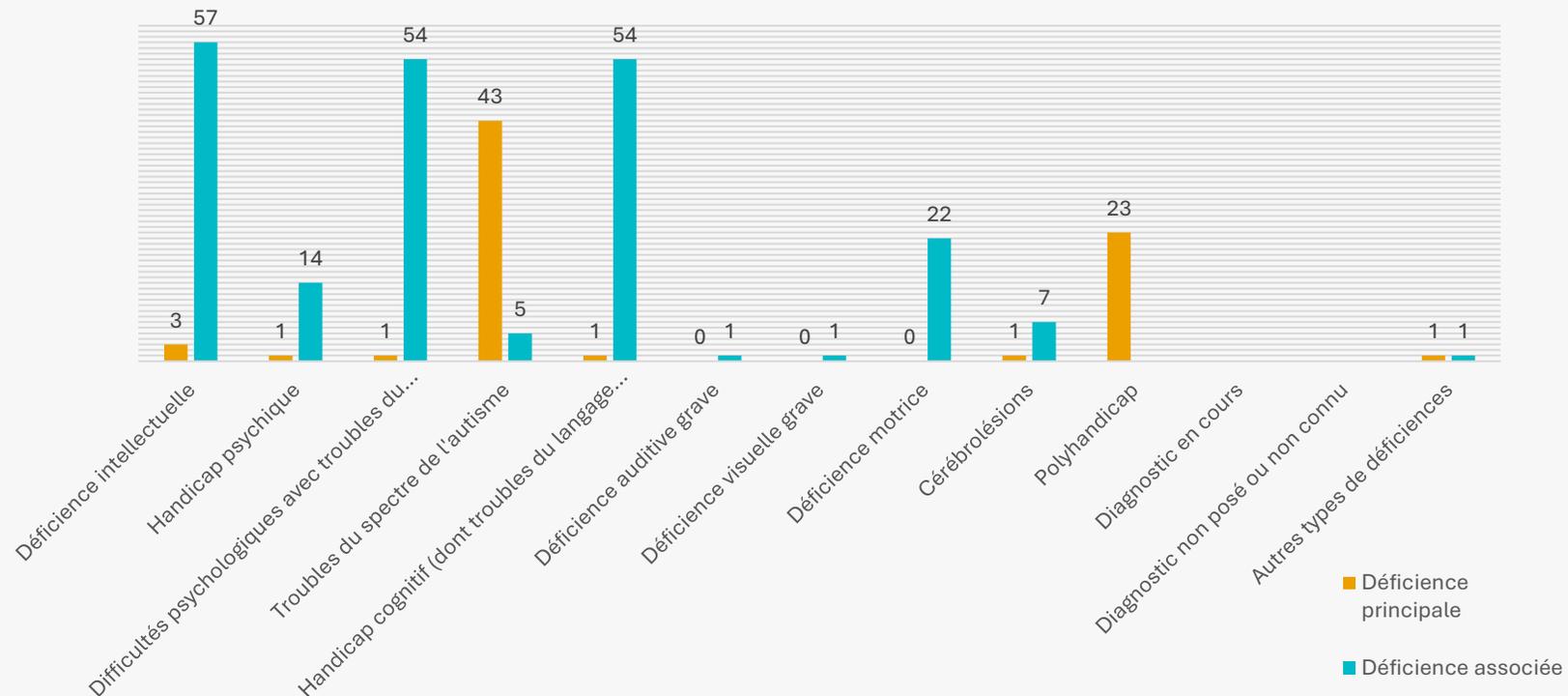
Nombre de personnes accompagnées selon leur classe d'âge



**48 % de femmes
52 % d'hommes**

**Moyenne d'âge
15 ans en internat et semi-internat
13 ans pour l'accueil temporaire**

Nombre de personnes accompagnées selon le type de déficience principale et associée

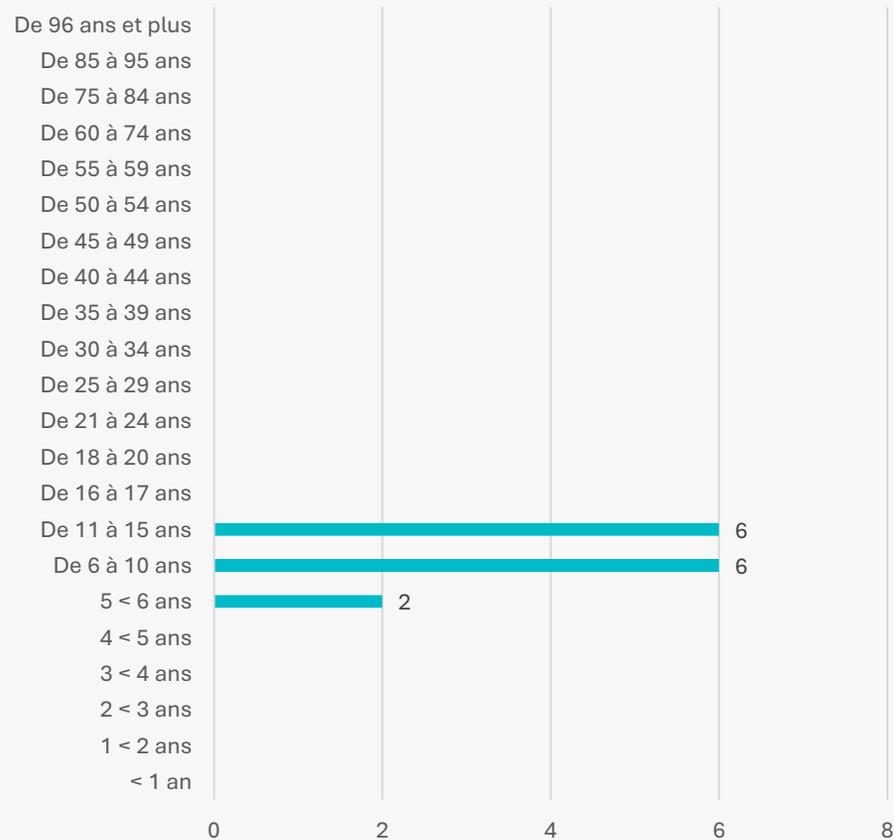


Projets en lien avec les caractéristiques des populations accompagnées:

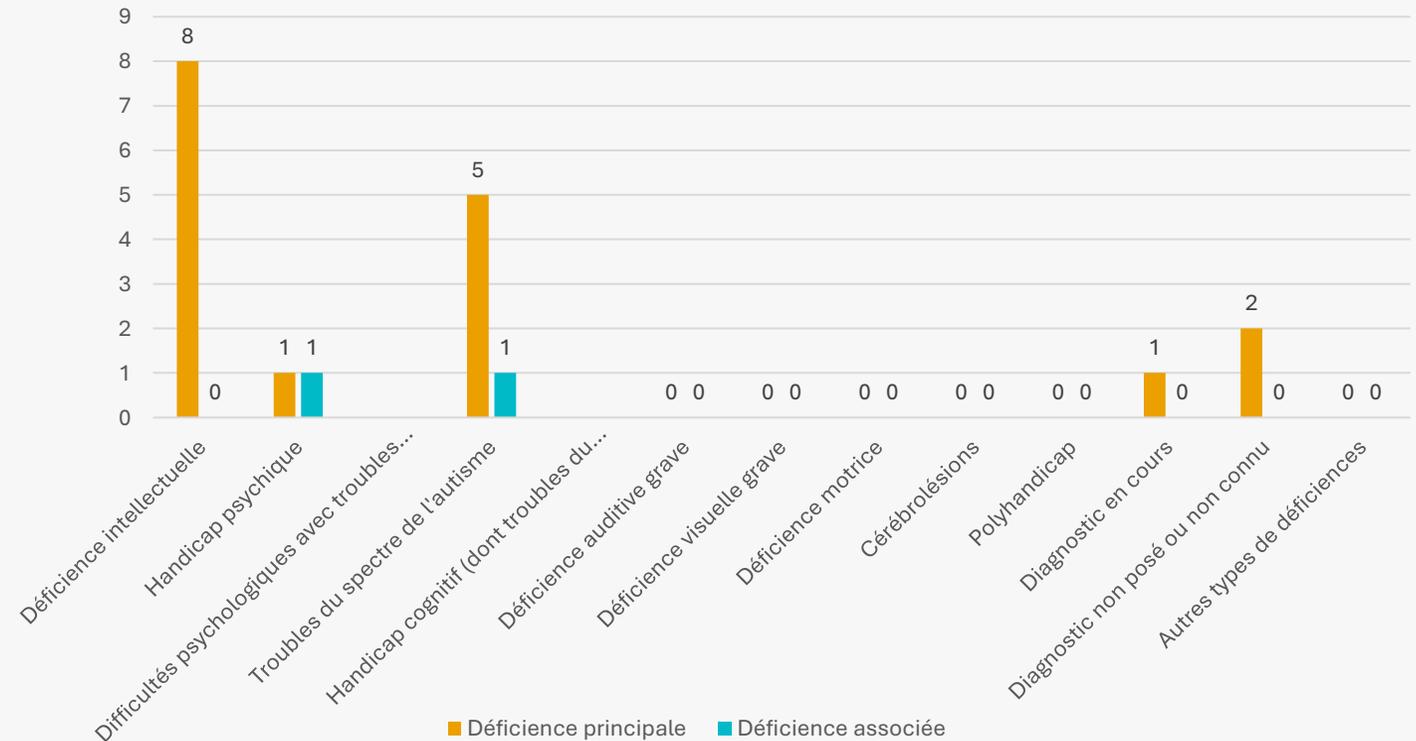
- Renforcer la préparation à la fin de la scolarité et la transition à l'âge adulte (pour l'enfant ET pour les familles).
- Consolider les moyens dédiés à l'accueil temporaire dont la demande ne cesse d'augmenter et analyser les trajectoires des enfants bénéficiant de l'accueil temporaire pour anticiper sur les besoins des années à venir.
- Développer les prestations vers les familles dans des contextes de handicaps lourds pouvant générer des difficultés de santé pour l'aidant (ex des TMS).

Caractéristiques de la population accompagnée en SESSAD

Nombre de personnes accompagnées selon leur classe d'âge



Nombre de personnes accompagnées selon le type de déficience principale et associée



35,7 % de femmes
64,3 % d'hommes

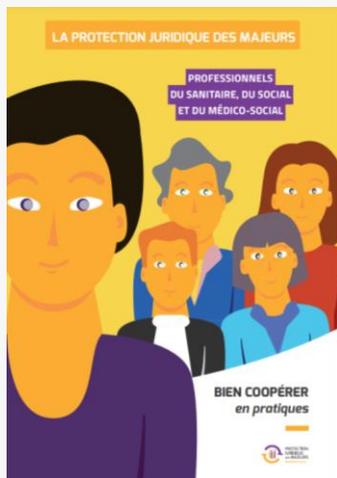
Moyenne d'âge
9,7 ans

Durée moyenne du parcours
2,1 ans

Projets en lien avec les caractéristiques des populations accompagnées:

- Développer les prestations vers les familles dans des contextes de handicaps lourds pouvant générer des difficultés de santé pour l'aidant (ex des TMS).
- Augmenter l'amplitude d'ouverture du SESSAD et veiller aux zones non couvertes (Vihiers, Doué, Brissac)
- Renforcer les liens avec les écoles + renforcer la préparation à la fin de la scolarité et la transition à l'âge adulte (pour l'enfant ET pour les familles).
 - Mieux prendre en compte les besoins en matière de soins.

Caractéristiques de la population accompagnée à la Monneraie : 100 % des jeunes maintenus en aménagement Creton relèvent d'une mesure de protection des majeurs.



Nombre de jeunes adultes avec mesure de protection

Tutelle

12

Le niveau de protection juridique des personnes accueillies engage le dispositif à coopérer avec les mandataires et spécifiquement les familles en charge des mesures de protection lors du passage à la majorité des jeunes accompagnés.

Les professionnels et l'encadrement doivent consolider les repères relatifs aux missions de chacun et veiller aux droits des personnes protégées.

Caractéristiques de la population accompagnée à la Monneraie : 17 % des enfants accompagnés au sein de la file active 2021 relèvent de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Dans son rapport annuel de 2015, consacré aux enfants relevant à la fois du handicap et de la protection de l'enfance, le Défenseur des droits souligne : « Les enfants présentant un handicap relevant de la protection de l'enfance sont doublement vulnérables et exposés à des dénis de leurs droits ». 70 000 enfants seraient concernés, constate ce rapport publié à l'occasion de la Journée internationale des droits de l'enfant et intitulé « des droits pour des enfants invisibles ». Ce chiffre, qui ne concerne que ceux dont le handicap est reconnu par les Maisons départementales des personnes handicapées, représente près de 20% des enfants confiés au titre de l'Aide sociale à l'enfance.

Repères partagés

- La **loi** du 7 février **2022** relative à la **protection** des enfants dite « **Loi Taquet** »
- **Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022** : Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits
- **RBPP HAS**: Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence.

Les besoins du public accompagné

Repères partagés: la définition du “besoin” :

La réalisation d’une activité (ou la participation) est définie par l’OMS comme ce que l’on peut attendre de la part d’individus n’ayant pas de problème de santé dans un environnement humain, social, architectural normalisé. La limitation d’activité peut être plus ou moins importante selon l’interaction de la déficience avec des facteurs environnementaux plus ou moins facilitateurs et/ou plus ou moins facteurs de risque. Ces facteurs nécessitent d’être évalués pour déterminer les modalités de réponses aux besoins. Ainsi une action vers l’environnement et non pas vers la personne pourra réduire la limitation de participation de la personne.

Le besoin se définit dans un écart à la norme de réalisation/participation dans un environnement donné ou évolutif et en s’appuyant sur les capacités et potentialités, les habitudes de vie de la personne et ses objectifs personnels de réalisation. Cette définition est celle acceptée par la CNSA dans le cadre de la réforme SERAFIN PH et au regard de la CIF-OMS.

Selon la RBPP HAS “les attentes de la personne et le projet personnalisé” : « Les besoins repérés par les personnes ne sont pas forcément les mêmes, loin s’en faut, que ceux repérés par les professionnels ; des points qui apparaissent importants aux yeux des professionnels sont mineurs pour la personne et vice versa. La personne possède une connaissance intime de sa situation, dont il est à la fois illégitime et contre-productif de se passer. La personne a souvent une représentation de ses propres besoins d’aide et d’accompagnement. La personne (éventuellement aidée par des tiers), au-delà de la formulation d’une attente, ou préalablement à celle-ci, peut produire une analyse de ses besoins. »

La place de la personne et de ses proches dans l’évaluation des besoins

Les principes relatifs à la place de la personne ont été redéfinis à l’échelle du projet socle au sein de tous les dispositifs gérés par l’ALAHMI. En ce qui concerne l’évaluation des besoins, 3 principes clés constituent une feuille de route pour les professionnels en matière de place accordée à la personne :

- L’obligation pour les professionnels de procéder à l’évaluation des besoins pour la construction du Projet Personnalisé (PP) et de l’articuler au recueil des attentes.
- L’offre de prestation et d’activité est articulée au recueil des besoins et au PP qui en découle et non pas l’inverse.
- L’évaluation des besoins tient compte de l’environnement de la personne. A ce titre elle repère les facteurs de risque et de protection et permet d’engager des interventions levant les obstacles à l’inclusion.

Afin de poser des bases partagées concernant les besoins, le dispositif a mené plusieurs groupes d’expression avec les personnes accompagnées et des enquêtes auprès des proches et représentants légaux afin d’élaborer un projet de dispositif qui tient compte de deux axes:

- De leur appréciation des besoins des personnes accompagnées par domaine de vie (santé, autonomie, participation sociale)
- De leurs propres besoins en tant que proches et/ou aidants.

Cette consultation permet de confirmer des spécificités de besoins liés à la santé et à l’autonomie dans les actes de la vie quotidienne compte tenu de la dépendance liée aux déficiences. Les besoins liés à la communication et aux relations pèsent par ailleurs sur la participation des personnes .



LES BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES PAR LE DISPOSITIF MONNERAIE SELON LEURS PROCHES	Très important	Plutôt important	Peu important	Non concerné
Besoin lié à la communication et aux relations avec les autres enfants et avec les adultes	73,3%	26,7%	0%	0%
Besoin pour maîtriser ses émotions et ses réactions, gérer son stress	63,3%	33,3%	3,3%	0%
Besoin pour effectuer sa toilette	59,4%	25%	6,2%	9,4%
Besoin de rééducation	46,9%	46,9%	3,1%	3,1%
Besoin pour prendre soin de sa santé en général	46,9%	34,4%	9,4%	9,4%

Les proches expriment des besoins importants pour eux-mêmes en termes de :

- **Maintenir, mener une vie familiale.**
 - **Être informé et conseillé concernant le futur de mon enfant.**
- **Avoir accès à un professionnel lorsque j'ai des questions concernant mon enfant.**
 - **Besoin que mes connaissances sur mon proche soient prises en compte.**

Différents domaines de besoins sont repérés comme moins importants par les proches mais constituent cependant des axes d'intervention majeurs dans le cadre de la démarche d'élaboration du projet personnalisé:

- Besoin pour mener sa vie d'élève
- Besoin lié à l'insertion professionnelle
- Besoin pour accéder et exercer sa citoyenneté
- Besoin pour gérer son budget, son argent, faire des démarches administratives
- Besoin pour accéder et gérer des relations
- Besoin en matière de vie affective, intime et sexuelle

L'enjeu du projet de dispositif est de renforcer l'offre en matière de parcours de scolarisation, En effet l'offre actuelle, marquée par l'adaptation aux besoins de soins et de soutien aux relations, ne parait pas suffisante tant en unité d'enseignement de l'IME qu'en options de scolarité inclusive. Cette offre restreinte détermine une forme de « non-demande » de la part des parents plus préoccupés par les besoins fondamentaux. Cette question de la scolarisation constitue une clé d'entrée pour aborder par ailleurs les apprentissages liés à la citoyenneté.

Voir Fiche-Action 2

Les besoins du public accompagné : Focus sur les besoins de soins

	Nombre de personnes avec de besoins de soins spécifiques			Besoin à combler avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle	Besoin à combler avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance importante et/ou avec une difficulté régulière	Besoin à combler intégralement
Besoins en matière de santé somatique ou psychique						
Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux				1	7	36
Besoins en lien avec les fonctions du cerveau (fonctions mentales dont cognitives et psychiques)	33	0	0	1	3	29
Besoins quant aux structures du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs	11	22		0	4	7
Besoins en matière de fonctions sensorielles				9	8	31
Besoins en lien avec les fonctions sensorielles et proprioceptives						
Besoins quant aux structures de l'oeil et de l'oreille	16	10	7	7	3	5
Besoins en matière de sensation de douleur	33	0	0	2	5	26
Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil buccodentaire				2	0	24
Besoins en lien avec les fonctions liées à la production des sons et de la parole	32	1	0	1	1	30
Besoins quant aux structures liées à la voix et à la parole	0	1	32			
Besoins en lien avec les dents	24	0	9	2	5	17
Besoins en matière de fonctions cardiovasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire				1	0	1
Besoins en lien avec les fonctions impliquées dans le système cardio-vasculaire, immunitaire et respiratoire	2	31	0	1	0	1
Besoins quant aux structures des systèmes cardio-vasculaire, immunitaire, et respiratoire	0	33	0	0	0	0
Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne				5	6	16
Besoins en lien avec les fonctions de digestion, du métabolisme et des glandes endocrines	23	10	0	5	6	12
Besoins quant aux structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien	4	29	0	0	0	4
Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives				3	3	28
Besoins en lien avec les fonctions urinaires et reproductives	33	0	0	3	5	25
Besoins quant aux structures liées à l'appareil génito-urinaire	3	30	0	0	0	3
Besoins en matière de fonctions locomotrices				0	25	15
Besoins en lien avec les fonctions motrices et de la mobilité	26	9	0	0	21	5
Besoins quant aux structures liées au mouvement	14	19	0	0	4	10
Besoins relatif à la peau et aux structures associées				11	12	10
Besoins en lien avec les fonctions de la peau, des ongles, des cheveux et des poils	33	0	0	11	12	10
Besoins quant aux structures de la peau	7	26	0	0	1	6
Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé				0	6	60
Besoins pour assurer ou exprimer des besoins quant à son confort physique, sa santé, son bien-être physique et mental	33	0	0	0	3	30
Besoins pour prendre soin de soi et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé	33	0	0	0	3	30

La place de la personne et de ses proches dans l'évaluation des besoins

Les principes relatifs à la place de la personne ont été redéfinis à l'échelle du projet socle au sein de tous les dispositifs gérés par l'ALAHMI.

En ce qui concerne l'évaluation des besoins, 3 principes clés constituent une feuille de route pour les professionnels en matière de place accordée à la personne :

- **L'obligation pour les professionnels de procéder à l'évaluation des besoins pour la construction du PP et de l'articuler au recueil des attentes**
- **L'offre de prestation et d'activité est articulée au recueil des besoins et au PP qui en découle et non pas l'inverse.**
- **L'évaluation des besoins tient compte de l'environnement de la personne. A ce titre elle repère les facteurs de risque et de protection et permet d'engager des interventions levant les obstacles à l'inclusion.**

Ainsi l'évaluation des besoins repose sur une expertise partagée dans le cadre d'une alliance entre professionnels et familles qui se traduit tout le long de la démarche d'élaboration du Projet Personnalisé. L'évaluation s'adresse à l'enfant dans son écosystème et à ce titre elle reste attentive aux besoins des proches/aidants afin de décliner des réponses adaptées, de type appui expert ou guidance, qui contribueront à la sécurité du parcours et à la qualité de vie d'une façon plus large. Le projet de dispositif est l'occasion de conforter les capacités d'intervention des professionnels auprès des familles, dans le cadre de vie de l'enfant, auprès de la fratrie, en s'appuyant sur l'expertise du SESSAD en matière d'intervention en ambulatoire. L'enjeu est de soutenir la montée en compétences des professionnels pour cette modalité d'intervention afin de contribuer à la mise en œuvre de parcours mieux modulés et plus inclusifs.

Lors de l'enquête préalable menée par le CREAM à l'occasion de l'élaboration du projet de dispositif, 89 % représentants légaux se disent associés à l'élaboration des projets personnalisés de leurs enfants. Le dispositif s'engage à maintenir cette ambition et cette pratique même si le nombre d'enfants accueillis est amené à augmenter. Fiche action 4

L'évaluation des besoins: une pratique centrée sur le projet personnalisé et le fonctionnement de l'enfant dans son environnement.

L'évaluation débute dès l'étude des candidatures et avant que le process d'admission ne soit lancé. Elle repose sur une approche globale et multimodale permettant d'apprécier le fonctionnement de l'enfant/adolescent au regard de son projet et de son parcours antérieur. L'approche fonctionnelle est clairement assumée à travers une culture de l'évaluation et l'appui, si nécessaire du pôle ressource TND associatif.

Domaines évalués:

- Santé et besoins de soins.
- Autonomie dans les actes de la vie quotidienne, interactions avec autrui, ...
- La place de la personne dans son environnement, sa participation en famille, avec ses pairs,...
- Le maintien des acquis, les apprentissages, le développement des capacités.
- Les particularités sensorielles.
- Compétences psychosociales (SESSAD)

En pratique cela se traduit par le recours à différents supports et modalités au sein d'une équipe pluridisciplinaire en tenant en compte en premier lieu des états de base en IME.

- Évaluation et bilan de stage (période test durant les premiers temps de l'enfant à l'IME)
- Évaluation psychologique de chaque enfant à son arrivée
- Évaluation des profils sensoriels
- Évaluation des besoins et des capacités pour la communication non verbale
- Évaluation de la situation sociale par l'AS
- Observations des capacités et des besoins sur les gestes du quotidien pour les traduire en ateliers structurés
- La scolarité est évaluée notamment via les ESS.
- Consultations médicales, bilans infirmiers, accompagnement à différents dépistages.
- Supports: VINELAND (systématique pour les entrants), EFI, CHESSEP, COMVOOR, PEP3, WISC 5

Les évaluations doivent permettre par ailleurs de déterminer les évolutions et adaptations des pratiques et de l'environnement (notamment en lien avec les profils sensoriels) qui sont nécessaires pour réduire les obstacles ou rechercher les facilitateurs à la participation de l'enfant/adolescent. Les observations journalières des professionnels nourrissent les évaluations et sont partagées avec les autres professionnels et consignés dans un carnet de bord (SI AXAPA) afin de conforter la construction et l'évolution du projet personnalisé.

Axes d'amélioration:

- Généraliser la formation des professionnels à travers le pôle ressource TND et un plan de développement des compétences ambitieux.
- Optimiser les circuits de transmissions ainsi que les temps et le nombre de réunions liés à la multiplicité des modes d'accueil.
- Mieux analyser les trajectoires et besoins des enfants relevant de l'ASE.
- Conforter les évaluations en matière de besoins de soin des enfants accompagnés par le SESSAD.
- Mieux prendre en compte les besoins en santé mentale et les liens avec la pédopsychiatrie..
- Améliorer la phase de recueil des attentes en amont de l'admission.

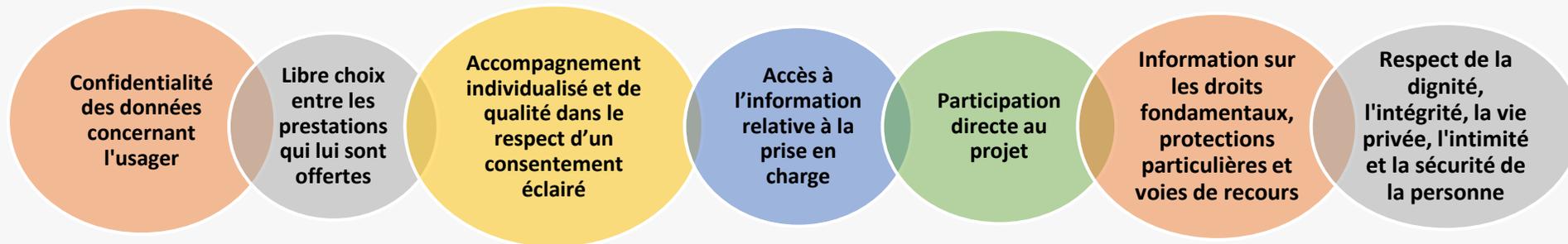
4

Place de la personne accompagnée et de la famille

- **L'expression, l'accès aux droits ,la participation des personnes accompagnées: des principes en actes.**
- **Les relations avec l'entourage et la place des familles/proches: des actions ciblées et graduées.**

Expression et participation de l'utilisateur, une approche par les droits.

Des outils obligatoires, issus de la loi 2002-2 sont remis et présentés aux jeunes et aux familles et viennent traduire les droits des personnes accompagnées et de leurs proches :



- **Le livret d'accueil** est remis à chaque personne et à son représentant légal lors de l'accueil. Il comporte en annexe la charte des droits et libertés et le règlement de fonctionnement. Le livret d'accueil donne des éléments d'informations concernant le fonctionnement du SESSAD et/ou l'IME
- **La charte des droits et libertés** est annexée au livret d'accueil. Elle a pour vocation d'affirmer les grands principes éthiques guidant l'intervention des professionnels et garantissant les droits des personnes accueillies : non-discrimination, choix, droit à l'information, au respect de la personne et des liens familiaux, à la protection, à l'autonomie, à un accompagnement adapté.
- **Le règlement de fonctionnement** définit les droits et devoirs des personnes accueillies et les engagements de la structure d'accueil. Il s'agit d'un document de référence pour garantir les règles de vie collectives et les droits individuels.
- **Le contrat de séjour**: remis à la personne accompagnée ou à son représentant légal lors de l'admission, il doit être signé dans le mois suivant l'admission. Document légal qui engage ses signataires, il précise les droits, devoirs et obligations des usagers, des représentants légaux et du service et définit les objectifs et la nature de l'accompagnement. Des premiers objectifs de travail sont définis avec les familles, objectifs qui seront affinés dans les 6 mois suivants dans le cadre du PP. Lors du passage à la majorité, les objectifs initialement fixés avec les parents sont relus et mis au travail avec le jeune majeur.

Ces documents formalisent l'action du dispositif et ses principes. Ils engagent le dispositif mais aussi la personne et ses représentants légaux.

DECLINAISON DES PRATIQUES FAVORISANT LA PLACE DE LA PERSONNE

Le respect des liens avec les proches, ses aidants

- Chaque entretien famille doit être mené en présence de la personne accompagnée chaque fois que c'est possible.
- L'accompagnement vise à maintenir ou équilibrer les liens de la personne selon les choix qui sont recueillis dans le cadre de la démarche liée au projet personnalisé.
- La modularité de l'offre et de l'accueil vise à favoriser le maintien du lien avec ses proches.
- Le dispositif soutient le rôle des aidants et notamment à domicile.
- Les professionnels reconnaissent l'expertise d'usage des aidants

La prise en compte des besoins singuliers

- Le rythme de la personne accueillie est respecté et la démarche Projet Personnalisé doit soutenir l'effort d'adaptation de l'organisation à cet objectif
- Les professionnels ont pour obligation de procéder à l'évaluation des besoins et de l'articuler au recueil des attentes pour la construction du PP
- L'offre de prestation et d'activité est articulée au recueil des besoins et au PP qui en découle et non pas l'inverse.
- L'évaluation des besoins tient compte de l'environnement de la personne.*

Le respect, la prise en compte des choix

- La personne, en lien avec sa famille, conserve la possibilité au quotidien d'accepter ou refuser les propositions de l'équipe. Cette dimension est garantie par la démarche PP et peut être soutenue par la réflexion éthique si des questionnements émergent (dont le refus de soin, la prise de risques, ...).
- Le coordonnateur du PP s'assure à chaque étape que la personne a pu exprimer ses attentes et qu'elle a pu être entendue.
- Le dispositif facilite la mise en œuvre d'opportunités pour que les personnes puissent faire des choix et manifester leurs préférences ; ainsi ils permettent l'expérimentation, le risque pesé, le droit à l'erreur.
- Les professionnels ont pour mission d'accompagner l'autodétermination dès le plus jeune âge.
- Le dispositif garantit une médiation auprès des proches pour faire valoir si besoin les choix mais aussi les droits des personnes.

DECLINAISON DES PRATIQUES FAVORISANT LA PLACE DE LA PERSONNE

Le respect de la dignité

- Les professionnels tiennent compte des choix concernant le lieu où se déroulent les soins (chambre, infirmerie, ...).
- Les professionnels, en lien avec la famille, respectent les refus et/ou préférences dans les actes de la vie quotidienne.
- Les professionnels, en lien avec la famille, respectent ce qui fait appartenance culturelle et culturelle dans l'observance des lois et règles en vigueur.
- Les espaces privés sont respectés et l'intimité est une composante de la dignité à tous les âges de la vie.
- Le handicap n'efface pas la personne.
- Le dispositif soutient l'éducation aux droits et aux devoirs.

Une action bienveillante

- La démarche de bienveillance est reliée à la mise en œuvre de la réflexion et de l'espace éthique en cours de construction.
- Les cadres de proximité garantissent que les professionnels inscrivent leur pratique dans le cadre des RBPP.
- Les rythmes de coucher et de réveil respectent les attentes de la personne accompagnée, ses habitudes de vie et ses besoins.

La valorisation de ses potentialités

- L'évaluation doit permettre la recherche des capacités en s'appuyant sur la connaissance des aidants, des professionnels et des partenaires.
- Les équipes ressources interviennent auprès des professionnels pour adapter les stratégies et modalités d'interventions.
- Le dispositif encourage le développement de la pair-aidance comme levier de valorisation des capacités et dès le plus jeune âge.
- Les professionnels favorisent l'expérimentation et adaptent les activités en fonctions des potentialités.

Le citoyen, l'écocitoyen

- Les professionnels, en lien avec la famille, soutiennent les apprentissages permettant l'accès au numérique
- Les outils relatifs aux droits des personnes accompagnées sont rendus accessibles.
- Les coordinateurs de projet, en lien avec la famille, garantissent l'accès et l'exercice de la citoyenneté
- Les coordonnateurs de projet, en lien avec la famille, veillent à ce que chaque enfant soit inscrit dans son école de référence.
- Le dispositif développe les partenariats avec des acteurs de la cité ou institutionnels pour mener des actions citoyennes (vote, accès à la culture, aux droits, ...)
- Le dispositif développe des activités à valeur ajoutée en matière d'écologie et dans lesquelles les personnes peuvent s'inscrire (gaspillage alimentaire, tri papier, ...) en étant collectivement en cohérence (personnes accompagnées et professionnels)

Actions portées par le dispositif pour soutenir les relations de la personne accompagnée

<p>Avec les pairs, entre enfants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation auprès des élèves des écoles du milieu ordinaire , dans les centres de loisirs, • Activités de groupes qui facilitent les interactions au sein de l'IME (ateliers psychomotricité , Snoezelen, ateliers habiletés sociales, ..) • Mise en place d'outils spécifiques de communication (ex des tablettes) • Participer à des ateliers VAIS • Réunions hebdomadaires entre jeunes (bilan des Week end, habiletés sociales,) • Accueil du matin au pôle jour • Décloisonnement des activités entre les différents groupes d'IME selon leurs centres d'intérêt, leurs besoins • Stages dans d'autres établissements (transitions d'âge, réorientations,)
<p>Avec la famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers fratrie • Appels visio et téléphoniques avec les familles pour les internes • Cahier de vie
<p>Avec les professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation au sein des écoles (autisme, polyhandicap, à la différence) auprès des AESH, professeurs , • Mise en place d'outils spécifiques de communication (ex des tablettes) • Favoriser quand c'est possible des PEC individuelles
<p>Avec la communauté, la vie extérieures à l'établissement (loisirs, cité, culture, ..)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à des activités culturelles ou sportives en MO: judo, piscine, ludothèque, médiathèque • Spectacles pour enfants avec des écoles , • Sorties de fin d'année, • Participation des jeunes au CVS (2 élus) + préparation au CVS des jeunes

Axes d'amélioration et projets:

- Plus d'inclusion scolaire en portant une UEE
- Développer les outils d'accompagnement pour la VAIS y compris en termes de prévention et pour les habiletés sociales
- Plus soutenir les liens au sein de la famille , de la famille d'accueil
- Soutenir les intervenants du domicile (aide à domicile notamment)
- Multiplier les temps de rencontre avec les familles
- Développer la citoyenneté: dimensions d'écocitoyenneté par exemple , bénévolat ou engagement dans des activités de la cité,
- Mener une réflexion sur l'évaluation du risque et la libre circulation selon l'âge.

Communiquer, c'est devenir sujet

Le soutien à l'accès aux droits et à la participation de la personne constituent des enjeux majeurs pour le dispositif.

- « La communication est un droit fondamental de la personne handicapée (article 24 de la Convention internationale des droits de l'homme et articles 2 et 21 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées). Il est un devoir pour les établissements et services médico-sociaux de faciliter son apprentissage et son usage. Avec la communication, la personne change de statut : d'« objet de soins », elle devient une personne à part entière. La communication permet d'entrer en relation avec la personne, de s'ouvrir à ce qu'elle a de singulier, d'évoquer le passé, le futur, les projets et de soutenir son « sentiment continu d'exister » (D. W. Winnicott). En étant à même de communiquer ses émotions, ses besoins, ses choix... et en étant entendue, la personne acquiert une identité et devient « actrice » de sa vie. Elle participera ainsi à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet personnalisé d'accompagnement ». **CNSA**
- « La communication est le socle d'un accompagnement de qualité dans tous les gestes de soutien à l'autodétermination et à l'autonomie, quels qu'ils soient : les toilettes, les repas, les soins, les loisirs, certains choix de vie, d'équipement ou d'aide technique... Une bonne communication facilite l'accompagnement ; le professionnel est mieux à même de comprendre les demandes, les acceptations, les refus, le mal-être, l'inconfort... Elle permet à la personne accompagnée d'être partie prenante de son accompagnement, et cela renforce son bien-être ». **CNSA**

Actions engagées pour l'accompagnement à la communication

- Mise en place de séquentiels
- Chaque jeune dispose d'un planning adapté à ses particularités (pictogrammes, communication à l'objet, ...)
- Des formations sont proposées (PEC'S, Stimulation basale, LSF, PODD...) pour soutenir la démarche globale de façon collective.
- Axes communication dans les PP mais plus de difficultés à trouver l'outil adapté pour le polyhandicap
- Mise en place d'un classeur PEC'S pour faciliter l'engagement de jeunes dans le CVS
- Cahier de vie
- Tablettes numériques et go Talk
- Transmission vers les partenaires et suivi des outils de communication du jeune (pictogrammes, photo, CHESSEP, ...) lors de stage, réorientations, ... mais c'est à généraliser
- Formation aux approches sensorielles et corporelles
- Référents professionnels « communication » au pôle jour et dans l'unité d'apprentissages structurés

Axes d'amélioration: des enjeux de consolidation

- Renforcer les apprentissages sur l'outil de communication ou de stratégie d'apprentissage, faire en sorte que les familles s'en saisissent plus
- Renforcer l'appui de l'équipe ressources,
- Privilégier la formation collective pour plus d'harmonisation
- Insérer les outils CHESSEP dans le DLU pour l'établissement de santé en cas d'hospitalisation
- Généraliser le suivi des outils de communication lors des passages au secteur adulte

A initier:

- la formation des aidants/familles en matière de communication
- Les interfaces d'accès et aides techniques de type contacteurs/commandes oculaires

- L'offre d'accompagnement du dispositif Monneraie

L'organisation du dispositif

Le dispositif Monneraie met en œuvre depuis plusieurs années différentes modalités d'accompagnement en fonction des besoins et des projets. Ainsi la file active ne cesse d'augmenter et l'organisation repose sur 3 calendriers différents et ajustés à l'intensité de l'accompagnement (de 200 à 330 jours/an)

Son offre diversifiée répond essentiellement aux enfants présentant des besoins importants et pour lesquels une réponse en matière de soins reste essentielle compte tenu de leur vulnérabilité. Le dispositif est par ailleurs reconnu par les partenaires de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cette offre, marquée par une histoire institutionnelle qui a su s'ajuster aux enjeux de transformation de l'offre, vise une nouvelle étape à l'horizon 2026 afin d'accompagner une transition inclusive, notamment avec le déploiement d'une UEE, et développer les réponses en co-construction avec des partenaires pour décloisonner l'offre et agir en coresponsabilité.

Pour cela le projet porte un plan d'action permettant :

- d'asseoir une offre intégrée pour chaque enfant grâce à la révision de ses autorisations en DAME permettant tous les modes d'accompagnement;
- de construire des réponses aux jeunes maintenus en aménagement Creton;
- de soutenir les parcours d'enfants relevant d'ASE ainsi que les professionnel de la protection de l'enfance.

FICHES ACTION 1/2/7/8

Organisation actuelle de l'offre

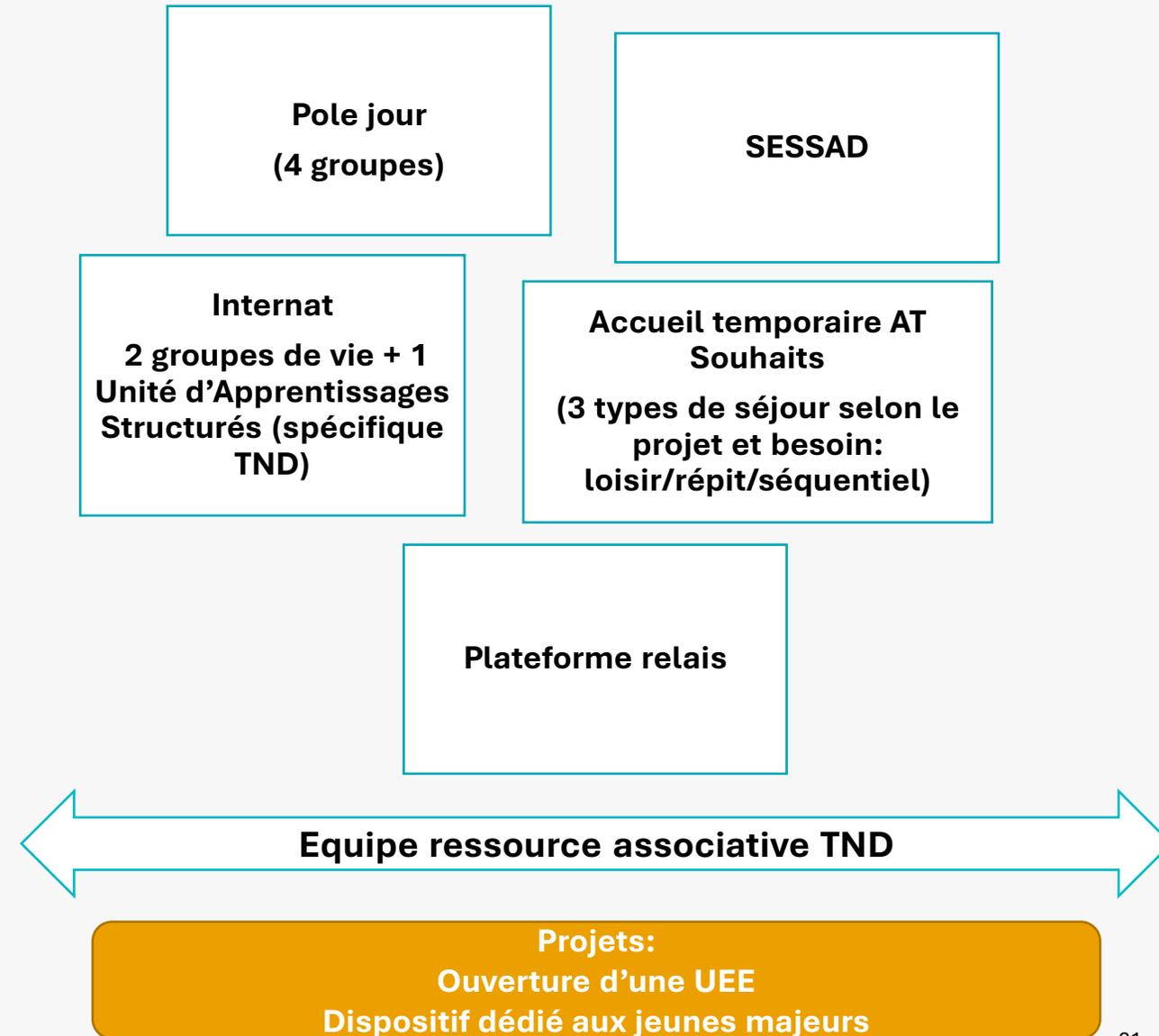
- **La démarche qualité associative porte les procédures associatives liées aux étapes de parcours (admission, contrat de séjour, projet personnalisé, changement de lieu de vie, ...)**
- Les admissions sont majoritairement synchronisées avec la rentrée scolaire pour la plupart des jeunes. Cependant, le process d'admission sera reconsidéré compte tenu des difficultés rencontrées pour les candidatures de jeunes maintenus en Amendement CRETON mais aussi pour les situations PAG et jeunes relevant de l'ASE.

Modalités d'accompagnement:

- Internat et semi internat (21 chambres individuelles avec salle de douche)
- Externat (permanent et temporaire)
- Temporaire (15 chambres individuelles avec salle de douche)
- Plateforme relais pour les jeunes sans solution ou avec des solutions médico-sociales très parcellaires
- En inclusion (SESSAD)
- En ambulatoire (SESSAD)

Modalités d'intervention:

- **Directes:** services et prestations réalisés au profit des personnes elles-mêmes (notion de valeur ajoutée pour les personnes).
- **Indirectes:** services et prestations réalisés pour que les interventions directes soient délivrées et pour qu'elles soient de qualité.



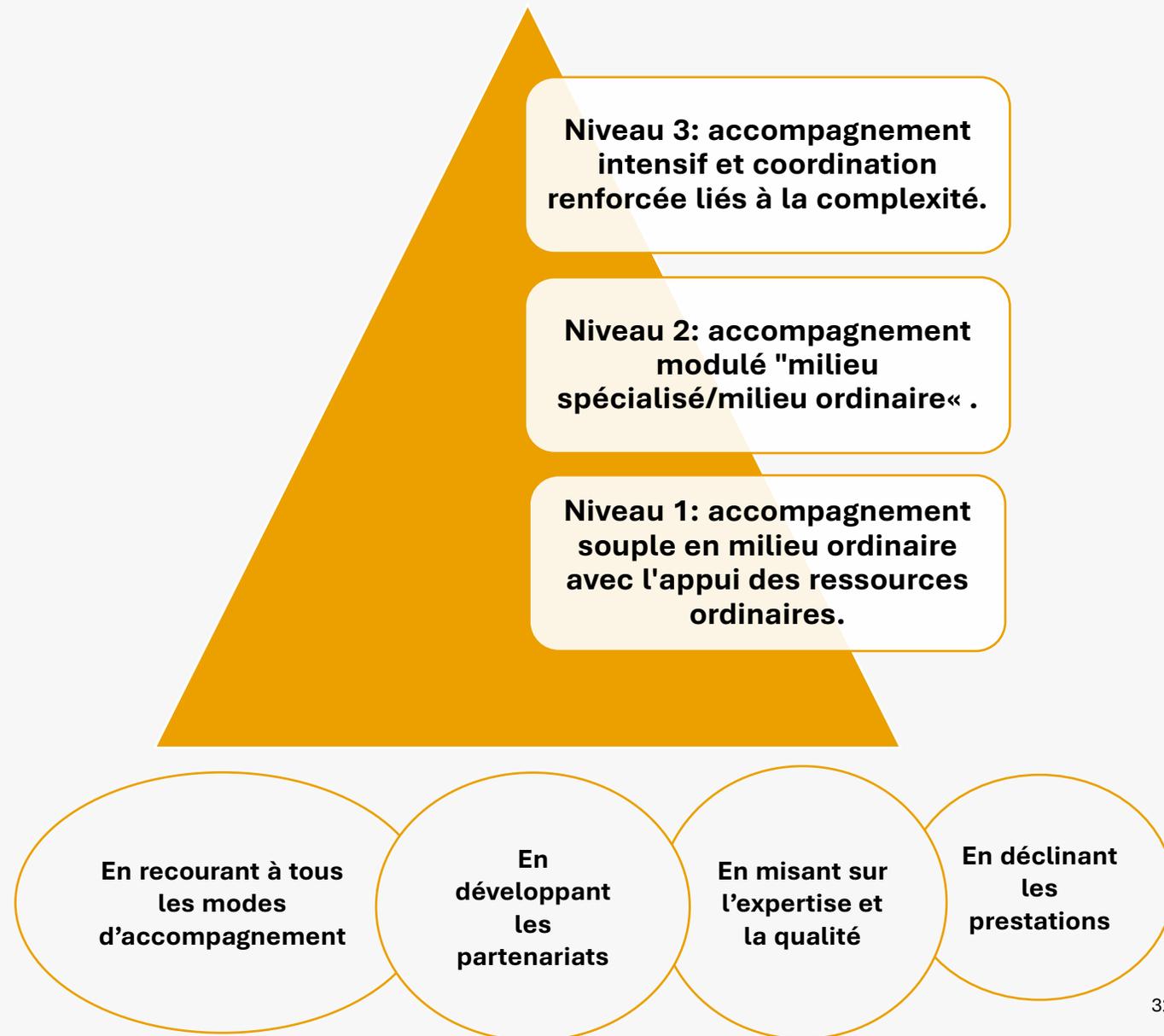
Une nouvelle organisation à 5 ans pour des parcours plus fluides et plus inclusifs

Modalités d'accompagnement à faire évoluer:

- L'accompagnement ambulatoire dans les différents espaces de participation des personnes accompagnées et mobile pour des prestations expertes vers les familles et partenaires
 - La plateforme d'accueil temporaire, la gestion des listes d'attente et de la file active
 - L'externalisation des classes du DAME, la scolarité partagée
 - L'accompagnement des transitions d'âge « enfant/adulte »
 - Les prestations auprès des familles
- **En consolidant la fonction coordination de parcours**
 - **En augmentant les réponses coconstruites pour les situations complexes**
 - **En améliorant l'évaluation des besoins des enfants et des proches**
 - **En soutenant les parcours et acteurs de la scolarisation**
 - **En confortant la place du soin dans toutes ses dimensions**
 - **En s'appuyant sur les fonctions supports associatives au bénéfice du projet.**
 - **En renforçant le management.**

Modalités d'intervention:

- **Directes:** services et prestations réalisés au profit des personnes elles-mêmes
- **Indirectes:** services et prestations réalisés pour que les interventions directes soient délivrées et pour qu'elles soient de qualité.



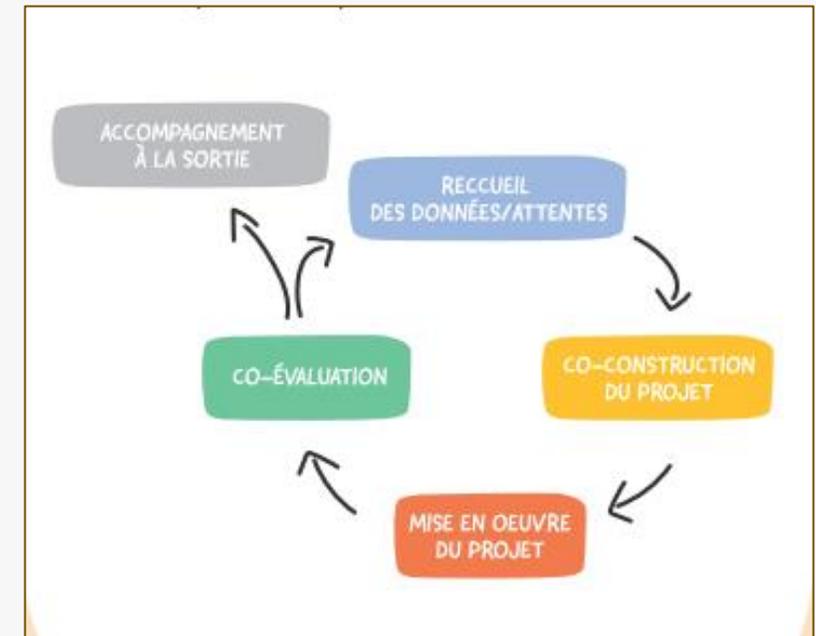
L'offre d'accompagnement du dispositif

La mise en œuvre de l'accompagnement et la démarche PP

Le PP traduit la personnalisation de l'accompagnement. Il vient formaliser les termes de l'accompagnement pour chaque personne, à partir de ses attentes, de ses aspirations, de ses besoins. l'équipe pluridisciplinaire est régulièrement amenée à proposer son expertise concernant les besoins de la personne, à partir d'observations partagées et un processus d'évaluation consolidé.

Le PP est une démarche dynamique inscrite dans le soutien de la participation sociale des personnes concernées et de la prise en compte de leur parole. Le travail des professionnels consiste donc à créer un cadre permettant l'expression des attentes, objectifs de réalisation personnelle ou éléments de projet, pour promouvoir la participation sociale des personnes accompagnées.

- **La démarche PP est consolidée à travers la démarche qualité de l'Association et à travers le déploiement d'un système d'information qui abrite le dossier unique de l'utilisateur (IMAGO - AXAPA).**
- **La démarche qualité structure l'ensemble des étapes d'accompagnement (de l'admission jusqu'à la sortie).**
- **La démarche PP comprend la mise en œuvre de l'interdisciplinarité et des partenariats nécessaires à la continuité et cohérence du parcours.**



**Objectif d'amélioration:
Poursuivre le processus d'appropriation du DUI
et traduire la démarche PP à l'appui des
nomenclatures SERAFIN-PH**

L'offre d'accompagnement du dispositif

Des accompagnements partagés

- **Le PPS** (projet personnalisé de scolarisation) est un document qui sert à définir le déroulement de la scolarité de l'enfant en situation de handicap. Il définit également ses besoins notamment en termes de matériels pédagogiques adaptés, d'accompagnement, d'aménagement des enseignements, sous la responsabilité des chefs d'établissements. Une fois validé, le PPS est remis à l'enseignant référent désigné par la MDPH, qui est présent à toutes les étapes du parcours scolaire. Il assure un lien permanent avec l'Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation (EPE) de la MDPH.
- **L'articulation PP/PPS** est définie selon le Code de l'Action Sociale et des Familles (*Article D312-10-10*), comme suit : *"Les professionnels non enseignants de l'établissement ou du service médico-social contribuent étroitement à la mise en œuvre du PPS aux fins d'apporter, par la diversité de leurs compétences, l'accompagnement indispensable permettant de répondre de façon appropriée aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte en situation scolaire"*.

Le PP est de la responsabilité du DAME qui organise les modalités de réponse médico-sociales dans un périmètre plus large que celui du PPS.

Le PPE (Projet pour l'enfant), est un outil central dans le dispositif de protection de l'enfance. La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant dans son article 21 (art. L.223-1-1 du CASF), et son décret d'application du 28 septembre 2016 (art. D.223-12 à D.223-17), définissent le contenu du PPE, qui vise à accompagner l'enfant tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance et à garantir la cohérence des actions conduites auprès de l'enfant, de sa famille et de son environnement. Le Président du Conseil départemental est le garant de l'élaboration de ce document unique et structuré pour tout enfant bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance ou d'une mesure de protection judiciaire.

« *La complexité du projet d'accompagnement de l'enfant, et/ou du projet pour l'enfant (lorsque celui-ci a une mesure de protection de l'enfance), amène chacun des établissements/services à concevoir un projet personnalisé. **La cohérence entre les acteurs, pour répondre aux besoins de l'enfant, s'inscrit dans une démarche d'engagement des établissements/services et des autorités de décision.** Celle-ci soutient, à la fois, la robustesse du projet, sa souplesse et sa modularité ; le projet d'accompagnement fonctionne comme facteur de protection environnemental pour l'enfant et sa famille; il diminue le risque de fragmentations des accompagnements et les risques de rupture de parcours. Cet engagement de fonctionnement est corollaire d'un engagement à plus long terme et doit être formalisé avec les autorités de décision* ».

Repères: RBPP HAS 2017, « L' accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »

L'offre d'accompagnement du dispositif

Des prestations pour développer l'autonomie et la participation dans la vie quotidienne et dans la société

Sous différentes modalités, selon les âges, les besoins et les projets, le dispositif délivre les prestations suivantes :

Des prestations en matière d'autonomie	Des prestations pour les actes de la vie quotidienne	2.2.1.1	
	Des prestations pour la communication et les relations avec autrui	2.2.1.2	
	Des prestations pour prendre des décisions adaptées à la situation et pour la sécurité	2.2.1.3	
Des prestations pour la participation sociale	Accompagnements pour l'exercice des droits	2.3.3.1 / 2.3.3.2	
	Accompagnements pour participer à la vie sociale	2.3.4.1 / 2.3.4.2 / 2.3.4.3	
	Accompagnement au logement	2.3.2.1 / 2.3.2.2	
	Accompagnements en matière de ressources et d'auto gestion	2.3.5.1 / 2.3.5.2 / 2.3.5.3	
	Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux	2.3.3.3 / 2.3.3.4 / 2.3.3.5 / 2.3.3.6	

Ces deux champs de prestations revêtent un caractère primordial en matière de **qualité de vie et de citoyenneté** pour les personnes accueillies et orientent l'organisation des unités en s'inscrivant dans le quotidien. Les temps d'accompagnement de la vie quotidienne participent par ailleurs à l'élaboration d'un cadre convivial et repérant, dans ses dimensions temporelles, spatiales et relationnelles. Certaines prestations sont individualisés et d'autres font l'objet de temps collectifs selon les termes du projet personnalisé et selon l'évolution des besoins et attentes de la personne.

Les prestations liées à l'accompagnement du quotidien contribuent par ailleurs à la prévention de différents phénomènes (dont la douleur, la souffrance psychique, Les « comportements-problèmes », lesquels, par leur dimension fonctionnelle, se rapportent souvent à une manifestation de l'un des deux points précédent). Elles sont délivrées par des professionnels qualifiés et formés à différentes spécificités. **Enfin**, le dispositif investit des ressources internes et des partenariats pour délivrer ces prestations avec néanmoins pour objectifs de conforter les réponses co-construites et notamment en faveur d'une démarche plus inclusive.

Plateau technique disponible : balnéothérapie, salle snoezelen, pataugeoire, salle de motricité, salle de musique, salle avec tableau numérique, salle dédiée aux ateliers « prends soin de toi » et VAIS, salle dédiée à la communication et aux apprentissages, parc et jardin, ferme, circuit piéton, espace de jeux extérieurs, ...

L'offre d'accompagnement du dispositif

Des prestations pour développer l'autonomie et la participation dans la vie quotidienne et dans la société

L'accompagnement des enfants et adolescents vise leur développement et bien être au sein d'une société que l'on souhaite plus inclusive. Dans cette perspective les prestations agissent sur **deux leviers interdépendants** :

- L'encouragement des personnes à participer dans la vie quotidienne et dans la société
- Des actions dans et sur l'environnement pour faciliter la participation sociale des enfants/adolescents et leurs familles

Ces deux leviers sont mobilisés durant l'accompagnement et **les actions sur l'environnement sont amenées à se renforcer** : école, loisirs, famille, vie domestique, ... Ces dernières pourront être déclinées avec différentes modalités selon les besoins et les projets :

- Appui expert auprès des professionnels et acteurs du milieu ordinaire ou du milieu spécialisé
- Guidance parentale, soutien aux familles
- Coordination d'acteurs
- Apprentissages et mises en situation, stimulation et incitation
- Compensation et accessibilité, aménagements
- Plaidoyer, intermédiation,

Axes d'améliorations et projets concernant les prestations en matière d'autonomie et pour la participation sociale:

- Mettre l'accent sur le matériel adapté et l'ouverture aux nouvelles technologies en vue de soutenir l'autonomie fonctionnelle
- Renforcer les prestations au domicile en vue de soutenir les apprentissages dans l'écosystème de l'enfant et de soutenir les familles
- Renforcer la démarche d'inclusion scolaire, augmenter le temps de scolarisation des enfants en UE, développer les temps partagés pour les enfants en attente de place et en prévention de la rupture à l'école (accueil séquentiel)
- Soutenir les apprentissages avec une approche structurée évitant l'occupationnel/ Augmenter les apprentissages pour les enfants polyhandicapés (cf. RBPP) en soutenant par ailleurs l'enseignant sur les adaptations nécessaires pour viser les compétences
- Faire de la communication un enjeu clé de l'accompagnement pour soutenir la participation, les apprentissages et la qualité de vie des enfants/adolescents
- Développer le lien de l'établissement sur son territoire avec des acteurs de proximité
- Développer la citoyenneté : dimensions d'écocitoyenneté par exemple , bénévolat ou engagement dans des activités de la cité,
- Dédier des espaces au retrait, à l'apaisement et au repos et formaliser leurs recours dans le cadre de la démarche PP
- Définir une stratégie d'intervention, d'aide et de soutien auprès des aidants/familles (formation, groupe de parole sur des thématiques, intervention au domicile)
- Consolider la dynamique sur la VAIS

L'offre d'accompagnement du dispositif :

Des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles

Les prestations liées aux besoins de santé, de rééducation et de réadaptation s'inscrivent dans un projet de soin à formaliser de façon complémentaire au projet de dispositif. Un tel projet apparaît nécessaire compte tenu de l'absence de cadre de référence déclinant les différentes approches du soin et l'ensemble des actions réalisées auprès des publics accueillis. En effet, la compétence du dispositif en matière d'accueil d'enfants, adolescents et jeunes adultes avec des déficiences sévères, a longtemps permis un accès aux soins sur site qu'il convient de réinterroger compte tenu de la crise RH, de la démographie médicale et paramédicale, mais aussi compte tenu d'orientations à revisiter.

Parmi les enjeux d'un projet de soin, le dispositif priorise:

- La promotion de la santé et la mise en œuvre de programmes de prévention.
- Le renforcement des pratiques d'habituations aux soins afin de faciliter l'accès aux soins y compris auprès des acteurs de ville et des établissements de santé.
- Soutenir les familles dans la prise en compte des besoins et dans la coordination du parcours de soins.
- La formalisation des pratiques communes et de référence (prévention et gestion de la douleur, bilans fonctionnels, états de base, réunions cliniques avec les acteurs de 3ème ligne, ...)
- Renforcement des dépistages et bilans sensoriels
- Partenariat avec les secteurs de pédopsychiatrie

VOIR FICHES ACTIONS 5/6

Les prestations directes et indirectes délivrées par le dispositif se construisent comme de nombreuses réponses apportées à des besoins multiples **qu'il convient par ailleurs de mieux positionner dans le cadre de l'évaluation fonctionnelle et multidimensionnelle et dans un fonctionnement d'équipes décloisonnées.** Dans cette approche globale, les prestations de soins restent aussi reliées aux besoins en matière d'autonomie et de participation pour toutes les dimensions de la vie courante. Ces prestations engagent donc une **approche collaborative entre tous les professionnels.** L'ensemble des processus et principes liés à ces prestations doit donc être défini à l'appui d'un projet de soin qui bornera les éléments d'organisation suivants : Gestion de l'information et son partage./ Implication de la famille et soutien aux aidants./ Missions des professionnels / Types de prestations directes en matière de soin / Les lieux des prestations (domicile, école, ESMS, ...). / La continuité des soins lors des week-ends et les vacances.

Sous différentes modalités, selon les âges, les besoins et les projets, le dispositif délivre les prestations suivantes :

Des prestations de soins de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	Des prestations de soins somatiques et/ou psychiques	2.1.1.1 / 2.1.1.2 / 2.1.1.3 / 2.1.1.4	 SERAFIN PH Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
	Des prestations de rééducation et de réadaptation	2.1.2.1	

LES DIMENSIONS DU SOIN AU SEIN DU DISPOSITIF		ACTEURS ENGAGES	MODALITES ET SUPPORTS
La dimension éducative	Donner à la personne des moyens, des informations pour qu'elle puisse mieux vivre en harmonie avec son environnement et son handicap	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant, l'utilisateur • Equipe pluridisciplinaire du dispositif • La famille • L'environnement : école, libéraux 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluations de la communication (CHESSEP, PEP, ...) • Préconisations et conseils • Outils adaptés en fonction des besoins • Groupes d'échanges entre pairs • Rencontre avec les parents , guidance parentale • Travail sur les compétences psychosociales • Liaison avec les partenaires de santé
La dimension préventive	Empêcher la survenue et le développement de comorbidités par une action sur le comportement ou l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant, l'adolescent, le jeune adulte • Equipe pluridisciplinaire, psychologue • La famille • L'école • Paramédicaux libéraux et professionnels de santé (dentiste, médecin, Diététicienne) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiène (dentaire, corporelle) - Dépistage buco dentaire • Alimentation • Gestes barrières • Activités physiques adaptées et ateliers de psychomotricité • Appareillages et matériels adaptés • Groupes thématiques : VAIS • Commission comportements problèmes • Evaluation de la douleur, de la communication • Guidance parentale • Séances d'ergothérapie, psychomotricité et de kinésithérapie en interne • Séances avec libéraux extérieurs ; orthophonistes, orthoptistes, ergo, kiné
La dimension maintenance	Maintien d'un état, entretien des fonctions vitales et réponse aux besoins fondamentaux	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant, l'utilisateur • Equipe pluridisciplinaire • La famille • Médecin • Paramédicaux libéraux, 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins du quotidien, Soins infirmiers • Accompagnements repas, toilettes, • Activités physiques • Séances d'ergothérapie, psychomotricité et de kinésithérapie
La dimension curative	Tout traitement et soin en vue d'une amélioration de l'état	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur /Son représentant • Médecin traitant et coordinateur • Equipe pluridisciplinaire • Médecins spécialistes • Pharmacien • CHU/ urgences/ Pédopsychiatre • Centres de références, PRIOR, CRA, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement médicamenteux • Soins infirmiers • Prises en charge paramédicales • Bilans • Examens complémentaires • Régimes adaptés • Recours à la téléexpertise au cas par cas avec centres de références des maladies rares
La dimension palliative	Prise en charge globale de la personne dans le cadre de l'évolution d'une maladie grave ou en fin de vie ainsi que son entourage.	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur /Son représentant • Médecin traitant et coordinateur • Equipe paramédicale • Psychologue • Médecins spécialistes • EMSP • HAD 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux • Soins paramédicaux • Soutien des parents et entourage • Rencontre avec services extérieurs • Bilans et examens médicaux • Echanges en équipe pluridisciplinaires

Axes d'améliorations pour les prestations en matière de soins



Repères à partager pour un projet de soin multidimensionnel:

La définition de la santé OMS:

« La santé est un **état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité**. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue **l'un des droits fondamentaux de tout être humain**, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

Promotion de la santé et charte d'Ottawa:

« La promotion de la santé a pour but de **donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer**.

RBPP HAS

- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée
- Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap
- Comportements problèmes
- Accompagner la personne polyhandicapée dans sa spécificité
- Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux
- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement

Autres références

- Charte Romain Jacob: pour l'accès à la santé des personnes handicapées
- Rapport de Philippe Denormandie: « Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un ESMS »

Approche éducative :

- relier la question de la santé aux compétences psychosociales sur le modèle du SESSAD.

Approche préventive:

- Mieux évaluer les besoins en santé mentale
- Généraliser l'évaluation du besoin de dépistage et de bilans (sensoriels, gynécologie, ...)
- Renforcer l'appui sur les RBPP de l'HAS
- Participer à la dynamique partenariale en santé : GHT, GCSMS, réseaux de santé, DAC

Approche maintenance:

- Développer la coordination de soins et le soutien aux familles en complément des interventions directes
- Garantir la qualité des équipements, porter une politique d'investissement en lien avec les besoins du public accompagné et les différentes modalités d'accompagnement.

Approche curative:

- Améliorer les espaces de retrait et de d'apaisement
- Renforcer les conventions en vue de la continuité des soins
- Renforcer le partenariat avec Handisoins

Approche palliative:

- Intégrer un volet "soins palliatifs" au projet de de dispositif

L'offre d'accompagnement du dispositif Monneraie: Les réponses construites avec les partenaires

La fonction ressource du service

Le dispositif est reconnu pour son expertise dans l'approche des situations de handicap complexes. A ce titre, l'équipe pluridisciplinaire permet la montée en compétences des acteurs intervenant dans la situation des jeunes. L'équipe peut faire ressource pour d'autres établissements et services du secteur social, médico-social ou sanitaire, pour des acteurs de droits communs et pour les aidants.

C'est particulièrement le cas vers les écoles, les familles, l'ASE et les autres ESMS en difficulté avec les profils les plus complexes ou ne permettant pas un accueil en continu.

La fonction ressource recouvre ainsi diverses activités et le dispositif peut intervenir de manière directe auprès des jeunes ou apporter son appui aux acteurs sur des actions de conseils ou de formation.

De manière concrète, les professionnels apportent leur concours pour les actions suivantes :

- Aide auprès des jeunes et de leur famille pour le montage de dossiers administratifs,
- Conseils en matière de CAA
- Sensibilisation d'acteurs afin de modifier le regard porté et favoriser l'accessibilité aux services
- Contribution à des évaluations (MDPH, équipes de soins, ASE, ...)
- Construction de séjours de répit en accueil temporaire

La fonction ressource- Comprendre et déployer ANAP- 2022

Les 4 objectifs de la fonction ressource



Le dispositif mobilise **des acteurs dans les différents domaines** de vie pour :

- Faciliter la mise en œuvre des projets personnalisés, permettre des réponses, offrir des prestations que le dispositif ne peut apporter, favoriser les réponses de droit commun, assurer des relais à la fin de l'accompagnement.
- Elaborer ou contribuer à des projets collectifs.

Partenaires privilégiés: acteurs et établissements de santé, ESMS du territoire et limitrophes, SASHR, ASE, experts de 3eme ligne (ERHR, CRA, FAHRES, ...) , IREPS, CREA,

Des enjeux de développement ciblés en FICHES ACTIONS 6/8

6

Les professionnels et les compétences mobilisées.

Le pilotage du dispositif

La feuille de route managériale du DAME Monneraie pour accompagner la transition en dispositif:

- Structurer le passage en dispositif intégré par une organisation souple qui donne de la place à l'innovation et à la nouveauté.
- Repositionner les missions de coordination
- Réattribuer les responsabilités et les tâches, repositionner certains métiers dont les agents de service
- Faciliter un mode participatif et collaboratif
- Faire équipe depuis des repères partagés dont le RBPP et la démarche qualité au bénéfice des parcours et des prestations d'accompagnement

La gestion des ressources humaine est une démarche commune au sein de l'ALAHMI et fait l'objet d'un pilotage sous couvert du CODIR en lien avec le projet associatif global et le projet socle.

Le projet socle comprend une orientation stratégique N° 4 « repenser le management et les fonctions supports » déclinée en objectifs stratégiques et actions à mener pour soutenir la transition des ESMS en dispositifs intégrés.

LES EFFECTIFS

LE PLATEAU TECHNIQUE AU BENEFICE DU DISPOSITIF

IME: 49,54 ETP

- Encadrement: 1,75
- Administration/gestion: 1,11
- Socioéducatif (dont AMP et Aide Soignant): 32,98
- Services généraux: 6,39
- Paramédicaux: 4,90
- Psychologue: 1
- Médical: 0,41
- Enseignant: 1

SESSAD: 6,78 ETP (pour 29 places partagées avec Vernantes)

- Direction/encadrement: 0,40
- Administration/gestion/services généraux: 0,46
- Socio-éducatif/éducatif: 4,5
- Paramédical: 0,58
- Psychologue: 0,8
- Médical: 0,04

- **L'effectif socioéducatif (comprenant AMP et Aide soignant) représente 66,5 % de l'effectif total du dispositif**
- **L'effectif paramédical représente 10 % de l'effectif total du dispositif**
- **L'effectif médical représente 0,8 % de l'effectif total du dispositif**

Le plateau technique actuel est amené à évoluer progressivement afin de favoriser la transition en dispositif intégré abritant toutes les modalités d'accompagnement dans le cadre de parcours modulés. La GPEC permettra de rapprocher les futurs départs à la retraite à cinq ans aux opportunités de recrutement de professionnels:

- pour une intervention experte au bénéfice des jeunes, de leurs familles et des partenaires
- pour répondre aux enjeux de l'inclusion dans les dispositifs de droit commun.

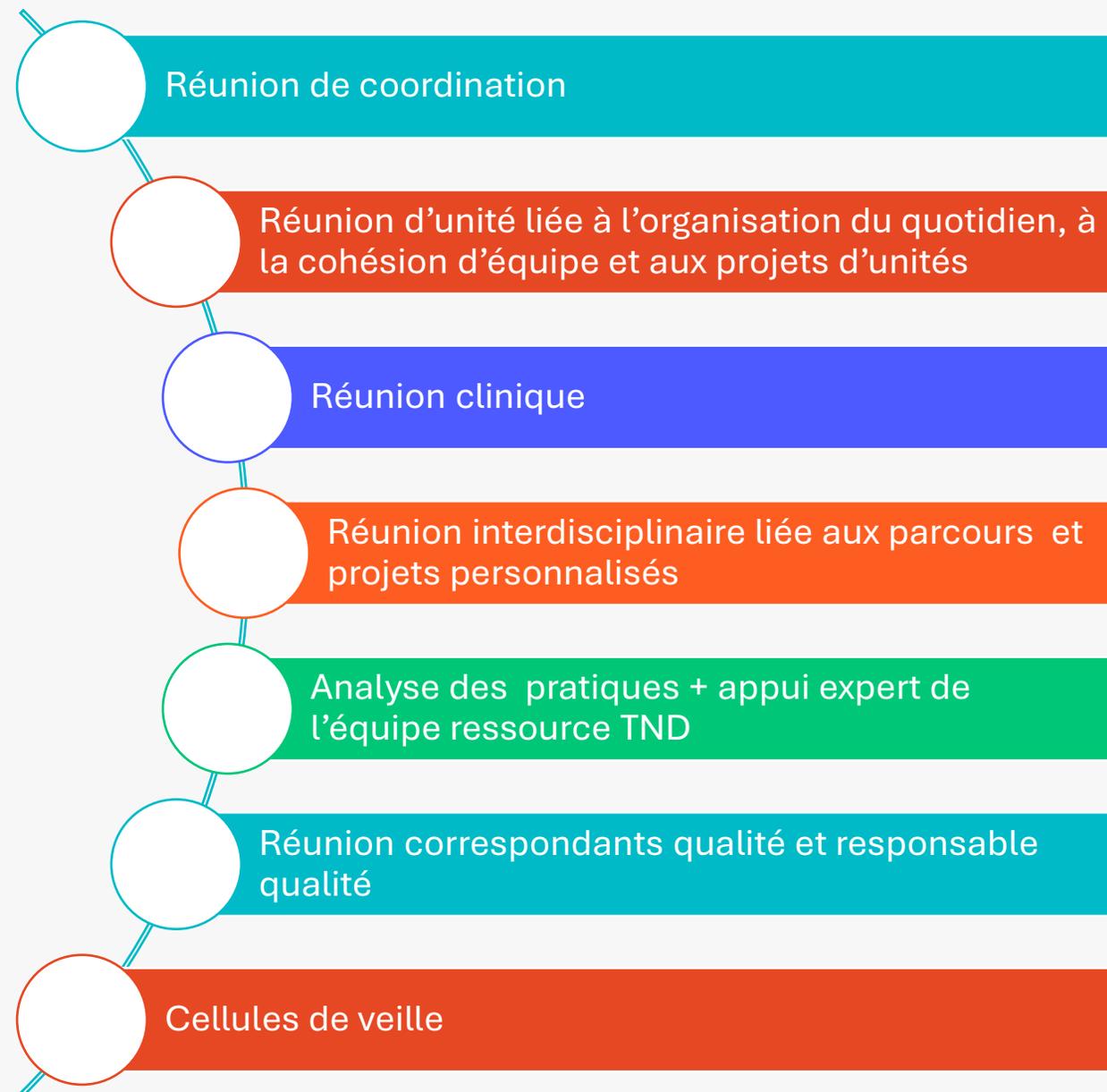
De nouvelles fonctions, dont celle de coordinateur de parcours sont amenées à émerger progressivement et spécifiquement pour soutenir: les parcours complexes, les transitions d'âges en lien avec un projet dédiés aux jeunes sous amendement Creton, les accompagnements partagés,.... Cette fonction se détachera de celle des coordinateurs d'unités et de coordinateurs de projet personnalisés, déjà à l'œuvre. La nouvelle organisation en DAME impactera de fait l'ensemble des professionnels dans leur organisation et leurs pratiques professionnelles.

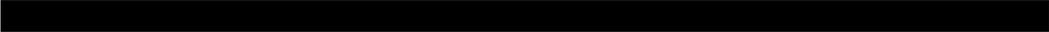
Axes d'évolutions managériales:

- Bâtir des dynamiques collaboratives sur les territoires dans une démarche inclusive et/ou d'accompagnements partagée y compris la scolarisation et le soin pour les profils complexes
- Positionner le DAME dans des liens resserrés avec les acteurs clés (ERHR, PRIOR, C360, PCO, SSR, pédopsychiatrie, CRA, dispositif d'orientation permanent, ...) au bénéfice des parcours complexes
- Conforter le système qualité et ses déclinaisons au sein du DAME (missions des correspondants qualité, déploiement des RBPP,...
- Conforter la fonction chef de service et l'articuler aux missions des autres professionnels de type ressource, correspondants qualité, coordonnateurs d'unités,
- Dédier la fonction direction à la conduite du changement en lien avec les objectifs CPOM version 2.0
- Garantir la sécurité de l'accompagnement et la sécurité des soins par des processus RH et qualité piloté par direction et chef de service
- Accompagner les professionnels à décloisonner entre IME et SESSAD.
- Positionner les mutualisations sur le site et avec les partenaires de proximité
- Renforcer les espaces et modalités de partage d'information et de réflexion des équipes

LES ESPACES DE REFLEXION ET DE REGULATION POUR LES PROFESSIONNELS

Lancement 2022
L' espace de réflexion éthique





7

Les objectifs d'évolution, le plan d'action. DAME MONNERAIE

Fiche action N°1 : Consolider la fonction coordination pour faciliter les prises en charge partagées et pour répondre aux besoins des jeunes accueillis

Fiche action N°2 : Faciliter l'inclusion à l'aide d'un mode d'apprentissages scolaires adapté à la posture apprenante des élèves en situation de Polyhandicap, TSA, TND sévère.

Fiche action N°3 : Améliorer les transitions entre secteur enfant et secteur adulte

Fiche action N°4 : Améliorer l'évaluation des besoins

Fiche action N°5 : Développer les actions de prévention et de promotion de la santé

Fiche action N°6 : Renforcer les partenariats en santé et l'appui sur les ressources du territoire

Fiche action N°7 : Développer le projet Plateforme Relais (parcours coordonné de transition et d'orientation pour TED/TSA avec orientation AT)
Développer l'intervention ambulatoire dans les lieux de vie ordinaire

Fiche action N° 8: Être acteur des réseaux mobilisables pour répondre aux situations les plus complexes sur les territoires

Fiche action N° 9: Soutenir et généraliser les apprentissages au sens large et à l'appui d'une démarche structurée

Fiche action N° 10: Responsabiliser et autonomiser les professionnels dans leur pratique

1-Consolider la fonction coordination pour faciliter les prises en charge partagées et pour répondre aux besoins des jeunes accueillis

Référence au projet associatif et au projet socle	Axes Stratégiques ciblés par l'action : Axe 1: Organiser la souplesse des prestations au bénéfice du parcours Orientations stratégiques couvertes par l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Décliner le panel de prestations au sein de chaque dispositif et par niveau d'intervention gradué • Renforcer la coordination des parcours et formaliser cette fonction • Développer l'inclusion scolaire • Accélérer la part de l'ambulatoire et de l'intervention dans les lieux de vie ordinaire • Accompagner le changement de culture auprès des professionnels • Améliorer les transitions entre secteur enfant et secteur adulte • Faciliter la mobilité des professionnels entre secteurs (enfants/adultes) et entre modalités d'accompagnement (ambulatoire/hébergement/ externat/internat; ...) • Développer les partenariats spécialisés et avec le droit commun
Constats et enjeux du dispositif	<p>Une coordination d'unité et de projets déjà en place depuis plusieurs années à l'IME. Développement des formations à la communication alternative et augmentative à l'IME. Dispositif ambulatoire existant SESSAD Dispositif ambulatoire expérimental Plateforme relais L'adaptation de l'offre de services (modulée, séquentielle avec des partenariats multiples) aux problématiques rencontrées sur un territoire impose une organisation interne du DAME, ouverte sur l'extérieur, en lien avec les partenaires historiques et la création de nouveaux partenariats. L'autodétermination, l'interconnaissance et la coordination de l'ensemble des acteurs de l'accompagnement des PSH sont des enjeux majeurs dans la co-construction du parcours de l'utilisateur. Diminuer les situations de risque de rupture de parcours Faciliter l'accès aux offres de droit commun. Définir une organisation visible et accessible par tous et pour tous à l'échelle du dispositif, de l'Association, du réseau, du territoire et des financeurs.</p>
Objectifs de l'action	<p>Renforcer la coordination de parcours de l'utilisateur Faciliter la fluidité des prises en charge partagées par des partenariats formalisés et durables (ASE, psychiatrie, établissements de santé, organisations tutélaires, ...). Former des professionnels dédiés à la coordination Formaliser les fiches de poste liées aux fonctions de coordination Participer à la Communauté de pratiques « situations complexes » S'engager auprès de la C360</p>
Pilote de l'action	Directeurs, Responsables RH et qualité
Modalité de mise en œuvre	<p>Espace de parole coordinateurs Groupe de travail coordinateur/évolution du champ d'intervention Rencontre avec autres dispositifs Formation à la coordination Fiche de poste Déployer des actions vers les aidants pour soutenir les parcours</p>
Partenaires mobilisés	Coordinateurs / Autres associations / EN / Protection de l'enfance / MDA / Secteur associatif sports et loisirs
Échéances	2022-2024
Modalités d'évaluation	<p>File active Temps dédié à la coordination Partenariat/conventions</p>

2 - Faciliter l'inclusion à l'aide d'un mode d'apprentissages scolaires adapté à la posture apprenante des élèves en situation de Polyhandicap, TSA, TND sévère.

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axes Stratégiques ciblés par l'action : Axe 1 Organiser la souplesse des prestations au bénéfice du parcours</p> <p>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décliner le panel de prestations au sein de chaque dispositif et par niveau d'intervention gradué Renforcer la coordination des parcours et formaliser cette fonction Développer l'inclusion scolaire Accélérer la part de l'ambulatoire et de l'intervention dans les lieux de vie ordinaire Accompagner le changement de culture auprès des professionnels Améliorer les transitions entre secteur enfant et secteur adulte Faciliter la mobilité des professionnels entre secteurs (enfants/adultes) et entre modalités d'accompagnement (ambulatoire/hébergement/ externat/internat; ...) Développer les partenariats spécialisés et avec le droit commun
Constats et enjeux du dispositif	<p>L'Education Nationale détache un enseignant temps plein sur l'IME.</p> <p>Fonctionnement binôme enseignant et éducateur efficient</p> <p>Une salle avec TBI</p> <p>Les parcours de scolarisation pour les élèves en situation de handicap s'arrêtent souvent faute d'une réponse adaptée à leurs besoins.</p> <p>S'appuyer sur les pédagogies actives, progressives qui valorisent les réussites.</p> <p>Développer la communication et le jeu pour favoriser les apprentissages.</p> <p>Formaliser un projet pédagogique dédié aux jeunes au sein des DAME.</p> <p>Renforcer l'éducation aux droits et aux devoirs.</p> <p>Encourager la pairs-aidance, les apprentissages entre pairs.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Outiller les professionnels des ESSMS pour accompagner les parcours scolaires des enfants en situation de handicap et/ou en protection de l'enfance. - Contribuer à améliorer les parcours scolaires des enfants en situation de handicap et/ou en protection de l'enfance. - Répondre aux élèves à besoins éducatifs particuliers en situation de handicap - Limiter les risques de déscolarisation. - Promouvoir les capacités apprenantes des élèves en situation de handicap - Faciliter l'inclusion et l'autodétermination - Contribuer à l'amélioration des connaissances des professionnels de l'EN sur les modes d'entrée en relation et de communication avec ce public polyhandicap, TSA TND sévère.
Pilote de l'action	Directeurs, CDS des dispositifs enfants, un enseignant référent.
Modalité de mise en œuvre	<p>Formation à l'autorégulation ; Formation des enseignants</p> <p>Interventions auprès des équipes enseignantes (Pôle ressource)</p> <p>Développer l'utilisation des outils évaluation (polysoc...) et communication</p> <p>Groupe de travail avec représentants EN, ville, ESMS / création UEE</p> <p>Unité mobile d'appui et de soutien au maintien en milieu scolaire</p> <p>Adapter l'environnement espace, mobilier et outils de communication</p>
Partenaires mobilisés	Education Nationale/commune/département/région/autres acteurs de l'accompagnement médico-social sur le territoire/MDA
Échéances	2022-2026
Modalités d'évaluation	<p>Ouverture d'une UEE ou non ?</p> <p>Nbre d'interventions en milieu scolaire ; Nbre de conventions avec l'EN sur des pris en charge en séquentiel.</p> <p>Nbre d'heures d'apprentissages structurés ; Nbre d'élèves scolarisés</p>

3- Améliorer les transitions entre secteur enfant et secteur adulte

Référence au projet associatif et au projet socle	Axes Stratégiques ciblés par l'action : Axe 1: Organiser la souplesse des prestations au bénéfice du parcours Orientations stratégiques couverte par l'action : Décliner le panel de prestations au sein de chaque dispositif et par niveau d'intervention gradué Renforcer la coordination des parcours et formaliser cette fonction Développer l'inclusion scolaire Accélérer la part de l'ambulatoire et de l'intervention dans les lieux de vie ordinaire Accompagner le changement de culture auprès des professionnels Améliorer les transitions entre secteur enfant et secteur adulte Faciliter la mobilité des professionnels entre secteurs (enfants/adultes) et entre modalités d'accompagnement (ambulatoire/hébergement/ externat/internat) Développer les partenariats spécialisés et avec le droit commun
Constats et enjeux du dispositif	Proximité géographique des secteurs enfance et adulte Inclusion sur un support d'activité commun (piscine, rencontre musique, danse et sorties culturelles) efficient Facilité de mise en stage sur secteur adulte avec AT adulte. Les solutions d'accompagnement pour les jeunes adultes ne permettent pas actuellement de répondre à leurs besoins et cette population reste en attente sur le secteur enfance.
Objectifs de l'action	Faciliter le passage vers une vie de jeune adulte et limiter le risque d'une rupture de parcours. Faciliter le parcours inclusif de l'utilisateur. Faciliter les dispositifs passerelles entre secteur enfance et secteur adulte
Pilote de l'action	Groupe de travail CDS inter dispositifs, coordinateur, responsable qualité.
Modalité de mise en œuvre	Recueil du souhait éclairé de l'utilisateur sur son projet de jeune adulte Formaliser dans les projets de dispositifs enfants les modalités qui soutiennent les apprentissages à l'autonomie et qui encouragent l'autodétermination Définir des actions cibles concernant : la fin de scolarisation, les besoins de protection juridique, la vie affective et sexuelle, les expérimentations de la vie autonome, l'information vers les familles sur les transitions, les partenariats à consolider. Insérer dans la démarche PP, un plan de transition garantissant la continuité du parcours et qui associe les familles Installer un groupe de travail inter DAME et dispositifs adultes. Création de projets communs (restauration, hébergement, sorties...) Développer et diffuser une communication adaptée des offres accessibles.
Partenaires mobilisés	A l'interne représentants secteur adultes et secteur enfance. Autres acteurs de l'accompagnement sur le territoire.
Échéances	2022-2026
Modalités d'évaluation	Nbre de personnes en situation d'amendements Creton sur le dispositif. Nbre de solutions (partenariats dans une co-construction) de réponses adaptées sur le territoire. Nbre de rencontres entre acteurs sur le territoire. Nbre de jeunes adultes sorties avec une réponse Nbre de projets communs secteurs enfants et adultes

4- Améliorer l'évaluation des besoins

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axes Stratégiques ciblés par l'action : Axe 2 Accroître la qualité de l'accompagnement</p> <p>Orientations stratégiques couvertes par l'action : Renforcer l'évaluation des besoins des publics en associant les familles Consolider la place des familles et la prise en compte de leurs besoins dans le cadre du PP Consolider la démarche du PP à l'appui de la réforme SERAFIN Ph et en promouvant l'autodétermination Réviser la démarche liée aux réunions pluridisciplinaires en faveur du PP et du parcours Renforcer l'expertise sur l'accompagnement des besoins spécifiques (TND, polyhandicap, ..) Formaliser au sein de chaque dispositif un projet de soin Garantir au sein de chaque dispositif un accompagnement global prenant en compte les besoins en matière: d'autonomie, de santé et de participation sociale Développer les partenariats avec les acteurs du soin à l'échelle de l'Association, de la direction générale et pour chaque dispositif</p>
Constats et enjeux du dispositif	<p>Evaluation à l'admission dans le dispositif par psychologue, psychomotricienne. Recueil des habitudes de vie auprès des familles, proches aidants à l'admission Une démarche associative de formation des professionnels aux outils d'évaluation auprès des personnes qui n'ont pas de code de communication élaboré efficiente. (apprentissage, expression des émotions, de la douleur...) Un groupe UAS (Unité d'apprentissages structuré) spécifique pour l'accueil TND. L'association de la triple expertise dans la co-construction du PP de l'utilisateur est à améliorer. L'offre globalisée de service ne répond que peu ou pas aux singularités des besoins des situations complexes des usagers. Faute d'une évaluation efficiente, des usagers se retrouvent sans accompagnement (liste d'attente) Diminuer le risque d'une réponse inadaptée</p>
Objectifs de l'action	<p>Répondre aux besoins en matière de santé, d'autonomie et de participation sociale pour l'utilisateur Apporter une réponse adaptée et graduée aux besoins pour faciliter le parcours inclusif de l'utilisateur sur le territoire. Faciliter le parcours de vie de l'utilisateur dans la cité Respecter le rythme de la personne accueillie. Soutenir dans la démarche Projet Personnalisé (PP) l'effort d'adaptation de l'organisation à cet objectif Procéder à l'évaluation par les professionnels des besoins pour la construction du PP. Faire correspondre l'offre de prestation et d'activité au recueil des besoins et au PP qui en découle et non pas l'inverse. L'évaluation des besoins tient compte de l'environnement de la personne.</p>
Pilote de l'action	<p>CDS, équipes d'appui</p>
Modalité de mise en œuvre	<p>RBPP évaluation des besoins Répertoire l'ensemble des outils d'évaluation (EFI, médicales, enquêtes aidants, proches, entretiens usagers, gevasco...) Inscrire l'évaluation dans la démarche PP Sensibilisation et formation des professionnels aux évaluations Groupe de travail : Psychologue, CSE, Coordinateur, Médecin, IDE</p>
Partenaires mobilisés	<p>Travailleurs sociaux, médicaux, rééducatif psy, ergo, kiné, neuro, ortho... Coordinateur de projet, de parcours.</p>
Échéances	<p>2022-2026</p>
Modalités d'évaluation	<p>Nbre d'enquêtes et résultats dans l'année Nbre d'évaluations Nbre d'entretiens (CR du recueil de l'expression des souhaits de l'utilisateur et de son entourage)</p>

5- Développer les actions de prévention et de promotion de la santé

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axes Stratégiques ciblés par l'action : Axe 2 : Accroître la qualité de l'accompagnement</p> <p>Orientations stratégiques couvertes par l'action : Renforcer l'évaluation des besoins des publics en associant les familles Consolider la place des familles et la prise en compte de leurs besoins dans le cadre du PP Consolider la démarche du PP à l'appui de la réforme SERAFIN Ph et en promouvant l'autodétermination Réviser la démarche liée aux réunions pluridisciplinaires en faveur du PP et du parcours Renforcer l'expertise sur l'accompagnement des besoins spécifiques (TND, polyhandicap, ..) Formaliser au sein de chaque dispositif un projet de soin Garantir au sein de chaque dispositif un accompagnement global prenant en compte les besoins en matière: d'autonomie, de santé et de participation sociale Développer les partenariats avec les acteurs du soin à l'échelle de l'Association, de la direction générale et pour chaque dispositif</p>
Constats et enjeux du dispositif	<p>Des conventions existantes avec les secteurs du sanitaire à réactualiser Dépistage régulier et soins dentaires avec un praticien connaissant le public et l'équipe infirmière. Réalisation de l'état de base à l'admission et réactualisation une fois par an. L'accessibilité (dans tous les sens du terme) aux services de soins du droit commun s'articule sur des modèles qui proposent un environnement, des principes d'accueil et de communication souvent inadaptés (salle d'attente, temps d'attente, outils de communication...) pour les publics accueillis (polyhandicap, TND, TSA...).</p> <p>Ce qui tient ce public éloigné d'un suivi régulier et porte les interventions sur du curatif lourd plus que sur du préventif.</p>
Objectifs de l'action	Empêcher la survenue et le développement de comorbidités par une action sur le comportement ou l'environnement
Pilote de l'action	Codir élargi
Modalité de mise en œuvre	<p>Groupe de travail dédié (IDE, médecin, chefs de service, responsable qualité et professionnels volontaires) Groupe VAIS Appui expert extérieur ponctuel Usage et développement des outils d'évaluation de la douleur Action de dépistage (ex : dentaire) et d'habitation à l'environnement de soins. Création d'outils adaptés de communication</p>
Partenaires mobilisés	<p>Secteur soin, addictologie, planning familial, école soins dentaires (dépistage dentaire) Convention avec le secteur hospitalier Habitude aux soins Médecin, IDE, AS</p>
Échéances	2022-2023
Modalités d'évaluation	<p>Nbre de visites médicales dans l'année Nbre de consultations spécialisées Nbre d'actions de sensibilisation et de prévention</p>

6- Renforcer les partenariats en santé et l'appui sur les ressources du territoire

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axes Stratégiques ciblés par l'action : Axe 2: Accroître la qualité de l'accompagnement</p> <p>Orientations stratégiques couvertes par l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'évaluation des besoins des publics en associant les familles Consolider la place des familles et la prise en compte de leurs besoins dans le cadre du PP Consolider la démarche du PP à l'appui de la réforme SERAFIN Ph et en promouvant l'autodétermination Réviser la démarche liée aux réunions pluridisciplinaires en faveur du PP et du parcours Renforcer l'expertise sur l'accompagnement des besoins spécifiques (TND, polyhandicap, ..) Formaliser au sein de chaque dispositif un projet de soin Garantir au sein de chaque dispositif un accompagnement global prenant en compte les besoins en matière: d'autonomie, de santé et de participation sociale Développer les partenariats avec les acteurs du soin à l'échelle de l'Association, de la direction générale et pour chaque dispositif
Constats et enjeux du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> Des conventions existantes avec les secteurs du sanitaire à réactualiser Développement intervention à domicile sur aménagement environnement avec l'ergothérapeute L'accès aux services de soins généraliste et/ou spécialisés sont souvent freinés par les difficultés d'expression et de communication des publics accompagnés (TED, TND, Polyhandicap). Une approche graduée de l'intervention en soin nécessite l'utilisation de support d'outils d'entrée en relation spécifiques à l'utilisateur ou le recours à un tiers. Coordination des acteurs et des parcours de santé
Objectifs de l'action	<p>Une meilleure prise en compte et un meilleur accompagnement des besoins en soin pour une réponse graduée et adaptée sur le territoire.</p>
Pilote de l'action	<p>Directeur de dispositif</p>
Modalité de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail dédié (IDE, médecin, chefs de service, responsable qualité et professionnels volontaires) Pôle ressource TND Appui expert extérieur ponctuel Conventionnement médico-social et sanitaire Mise en place de réseaux / Coordination Formalisation d'un Projet de soins curatifs et préventifs et articulation de ce projet avec chaque projet personnalisé Cartographier les ressources
Partenaires mobilisés	<p>Services de soin (médecine générale, médecine spécialisée, urgences) CHR, Psychiatrie, Maison médicale...</p>
Échéances	<p>2023</p>
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Conventions signées CR des rencontres partenariales

7- Développer le projet Plateforme Relais (parcours coordonné de transition et d'orientation pour TED/TSA avec orientation AT) Développer l'intervention ambulatoire dans les lieux de vie ordinaire

Référence au projet associatif et au projet socle	Accroître la qualité de l'accompagnement Accélérer la part de l'ambulatoire et de l'intervention dans les lieux de vie ordinaire
Constats et enjeux du dispositif	Projet expérimental Plateforme relais pour limiter les risques de rupture de parcours et faciliter le maintien en milieu ordinaire ou l'orientation vers des accompagnements spécialisés. Répondre aux situations sans solution sur le territoire. Partenariat avec accueil de loisirs sans hébergement efficient Convention avec l'Education Nationale Il faut pouvoir offrir un choix à la personne, mettre en place des organisations plus diversifiées, plus inclusives. Répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale
Objectifs de l'action	Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne
Pilote de l'action	DG, directeurs de dispositifs, coordonnateurs de PP.
Modalité de mise en œuvre	Renforcer les liens entre le secteur médico-social et le milieu ordinaire dans tous les domaines - soins, scolarisation, logement, emploi, accès à la culture et aux loisirs – afin de promouvoir l'inclusion. Expérimenter « l'aller vers » en proposant des visites et entretiens à domicile, mais aussi des prestations dans les milieux de vie dans le cadre des accueils séquentiels, de l'attente d'une admission, lors de retours en familles, ... Systématiser le recueil des attentes en amont de l'admission Proposer lors de chaque PP des actions à visée inclusive coordonnées par le coordonnateur de projet. Renforcer les partenariats avec les acteurs du domicile et les acteurs de la cité. Poursuivre les projets externalisés (MAS, UEE notamment) et développer les projets d'habitats inclusifs en lien avec les collectivités. Développer l'appui de l'expertise des équipes de l'ALAHMI sur le territoire.
Partenaires mobilisés	Secteur adulte EN CCAS Familles Secteur Associatif sportif et culturel Autres lieux d'accueil des PSH
Échéances	2022-2026
Modalités d'évaluation	File active de la plateforme relais Nbre de partenariats Actions d'appui sur le territoire

8- Être acteur des réseaux mobilisables pour répondre aux situations les plus complexes sur les territoires

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axe 3: Répondre aux besoins des situations les plus complexes</p> <p>Orientations stratégiques couverte par l'action : Améliorer la connaissance des dossiers de candidature à travers une nouvelle organisation du processus d'admission et fixer les modalités d'alerte sur les situations complexes Identifier les partenaires et acteurs pouvant soutenir la construction de réponses Positionner les pool d'expertises transversaux aux dispositifs et leurs missions à l'interne et l'externe Définir les modalités de questionnement éthique transversal aux dispositifs</p>
Constats et enjeux du dispositif	<p>Capacité à adapter son offre pour répondre à un appel à candidature situations complexes ASE Participation à l'instance REEPH sur le territoire Les coopérations des acteurs de l'accompagnement des PSH sur les territoires (bassins de vie des personnes accompagnées) sont à améliorer pour diminuer les risques de ruptures de parcours et coconstruire des réponses aux situations sans solutions. Faciliter la fluidité des prises en charge partagées par des partenariats formalisés et durables (ASE, psychiatrie, établissements de santé, organisations tutélares, ...).</p>
Objectifs de l'action	<p>Moduler le principe historique d'inconditionnalité selon les moyens disponibles et dans le respect des missions de l'établissement. Impliquer les partenaires et consolider les coopérations pour que la continuité du parcours ne soit pas qu'une affaire interne. Structurer l'appui ressources vers les partenaires pour soutenir les accompagnements extérieurs et prévenir les ruptures S'appuyer sur le réseau d'acteurs et le consolider</p>
Pilote de l'action	<p>Directeurs, CDS, Responsables RH et qualité</p>
Modalité de mise en œuvre	<p>Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés et de droit commun Appui ressources et partenariats institutionnels Cartographier dans chaque dispositif les partenariats concourant aux réponses d'accompagnement Participer à la Communauté de pratiques « situations complexes » S'engager auprès de la C360</p>
Partenaires mobilisés	<p>Prioriser les conventions à établir avec les partenaires spécialisés dont l'ASE, le CHU, Le CHS, les CMP, les HAD, PRIOR... Missionner les chefs de service dans cet objectif de développement des partenariats liés aux réponses d'accompagnement décloisonnées : ESMS du territoires, EHPAD, collectivités, services MJPM, MDA, CCAS,</p>
Échéances	<p>2022-2024</p>
Modalités d'évaluation	<p>Nbre de conventions Création d'un support accessible de communication des ressources sur les territoires</p>

9- Soutenir et généraliser les apprentissages au sens large et à l'appui d'une démarche structurée

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axe 3: Répondre aux besoins des situations les plus complexes</p> <p>Orientations stratégiques couvertes par l'action : Améliorer la connaissance des dossiers de candidature à travers une nouvelle organisation du processus d'admission et fixer les modalités d'alerte sur les situations complexes Identifier les partenaires et acteurs pouvant soutenir la construction de réponses Positionner les pool d'expertises transversaux aux dispositifs et leurs missions à l'interne et l'externe Définir les modalités de questionnement éthique transversal aux dispositifs</p>
Constats et enjeux du dispositif	<p>Des professionnels formés ou en cours de formation sur les méthodes d'évaluation, d'apprentissages sur les outils de communication augmentative et alternative (échange d'objets...) Les potentialités et les capacités du public accueilli (polyhandicap, TND, TSA...) sont peu reconnues. L'évaluation doit permettre la recherche des capacités en s'appuyant sur la connaissance des aidants, des professionnels et des partenaires. Valoriser les potentialités et les capacités</p>
Objectifs de l'action	<p>Moduler le principe historique d'inconditionnalité selon les moyens disponibles et dans le respect des missions de l'établissement. Impliquer les partenaires et consolider les coopérations pour que la continuité du parcours ne soit pas qu'une affaire interne. Structurer l'appui ressources vers les partenaires pour soutenir les accompagnements extérieurs et prévenir les ruptures S'appuyer sur le réseau d'acteurs et le consolider Systématiser la formation aux différentes approches d'accompagnement</p>
Pilote de l'action	Pôle ressource TND
Modalité de mise en œuvre	<p>S'appuyer sur les missions des équipes ressources TND-Polyhandicap-Vieillessement. Formation et acculturation aux techniques de communication alternatives et augmentatives. Formation et acculturation aux techniques d'apprentissages structurés Utilisation des évaluations (polysoc...)</p>
Partenaires mobilisés	<p>Les équipes ressources interviennent auprès des professionnels pour adapter les stratégies et modalités d'interventions. Les dispositifs encouragent le développement de la pair-aidance comme levier de valorisation des capacités. Équipes éducatives et enseignantes Les professionnels favorisent l'expérimentation et adaptent les activités en fonction des potentialités.</p>
Échéances	2022-2024
Modalités d'évaluation	<p>Nbre d'ateliers d'apprentissages structurés dans l'année Nbre de formations effectuées dans l'année Nbre d'intervention (CR) de l'équipe Pôle ressource TND à l'interne et à l'externe (milieu scolaire, autres associations, activités du droit commun).</p>

10 - Responsabiliser et autonomiser les professionnels dans leur pratique

Référence au projet associatif et au projet socle	<p>Axe 4 : Repenser la fonction management et les missions des fonctions supports</p> <ul style="list-style-type: none"> Réviser le périmètre des fonctions intermédiaires et formaliser les fonctions et les postes Conforter le management et réviser l'organigramme par la transition en dispositifs Positionner le CODIR comme un espace d'arbitrage sur différentes dimensions (admission, gestion des listes d'attentes, mutualisations entre dispositifs, ...) Contre les tensions RH du secteur à travers une GPEC pro active Mutualiser la formation sur des dimensions clés et piloter un PDC sur 3 ans dans une vision prospective Veiller aux équilibres RH entre les différents dispositifs en termes de compétences et expertises Développer la mutualisation à travers les pools d'expertises Développer l'action des cadres vers la recherche et la formalisation de partenariats
Constats et enjeux du dispositif	<p>Une organisation qui s'appuie sur de la coordination</p> <p>Equipe dynamique et disponible à la nouveauté</p> <p>Possibilité de co-construire une organisation pérenne capable d'évoluer en fonction des besoins identifiés.</p> <p>L'évolution en termes d'autodétermination, de démarches inclusives, de partenariats du secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap appelle à la co-construction d'un modèle managérial repéré, structuré, réactif. Ce modèle devra avoir une capacité à répondre à la nouveauté dans une bienveillance qui valorise le parcours et l'investissement des professionnels.</p>
Objectifs de l'action	<p>Faciliter l'accompagnement du parcours de l'utilisateur par une organisation repérée, structurée et suffisamment souple pour laisser la place à l'innovation et à la nouveauté.</p> <p>Faciliter un mode participatif et collaboratif</p> <p>Faire équipe</p>
Pilote de l'action	<p>Direction, CSE</p>
Modalité de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Référentiel métier Fiche de poste, de mission. Délégation Démarche qualité Coordination Formation Mobilité Poursuite de l'ADP Développer des espaces de parole transversaux QVT Dialogue social
Partenaires mobilisés	<p>Direction, CDS, RRH, CODIR, Responsable qualité</p>
Échéances	<p>2026</p>
Modalités d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Nbre de projets proposés et aboutis Taux d'absentéisme Taux de participation à des groupes de travail

Validé en CVS, CSE et CA.