



Projet d'Établissement **2025-2029**

IEM
LA GUIBERDIÈRE

Allée du Château
49800 TRÉLAZÉ

*Présenté en CVS le 06/12/2024
Présenté en CSE le 12/12/2024
Validé en Conseil d'Administration le 18/03/2025*

SOMMAIRE

I. HISTOIRE ET PROJET ASSOCIATIF	5
1.1 PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION HANDICAP'ANJOU ET DYNAMIQUE DE RÉSEAU PARTENARIAL.....	5
1.2 LES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'ASSOCIATION	5
II. CONTEXTE ET MISSIONS DE L'ÉTABLISSEMENT	11
2.1 ÉVOLUTION DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL, DE L'ASSOCIATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT	11
2.2 MODALITÉS D'ÉCRITURE DU PROJET	11
2.3 RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES	12
III. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	13
3.1 POPULATION ET DONNÉES STATISTIQUES	13
3.2 ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES ET IMPACTS	14
IV. PRINCIPES D'INTERVENTIONS, RESPECT DE L'USAGER ET DE SES DROITS	16
4.1 MODALITÉS D'EXPRESSION ET DE PARTICIPATION DES USAGERS ET DE LEURS FAMILLES ET SOUTIEN À L'AUTODÉTERMINATION	18
4.2 SECRET PROFESSIONNEL ET SECRET PARTAGÉ	19
4.3 CARTOGRAPHIE, LUTTE CONTRE LES RISQUES DE MALTRAITANCE ET STRATÉGIE DE BIENTRAITANCE	20
V. L'OFFRE ET SON ORGANISATION	21
5.1 L'ADMISSION, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE PROJET PERSONNALISÉ	21
5.2 LES PRESTATIONS AU BÉNÉFICE DES ENFANTS EN LIEN AVEC LES RBPP	25
5.3 PRESTATIONS AU BÉNÉFICE DES FAMILLES ET DES AIDANTS	38
5.4 LES PARTENAIRES	38
VI. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES	41
6.1 L'ORGANIGRAMME	41
6.2 LA PLURIDISCIPLINARITÉ AU SERVICE DU PROJET GLOBAL DU JEUNE	42
6.3 LES FORMATIONS.....	42
6.4 LES INSTANCES DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS	42
6.5 ORGANISATION DE LA CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE	43
VII. LES MOYENS MATÉRIELS	44
7.1 LE SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER	44
7.2 LES LOCAUX.....	44
7.3 LA RESTAURATION ET LES REPAS	45
7.4 LES TRANSPORTS.....	45
VIII. LA POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES	46
8.1 RISQUES INCENDIE, ELECTRIQUE, ENERGETIQUE	46
8.2 RISQUES MEDICAMENTEUX ET INFECTIEUX, EPIDEMIOLOGIQUE	46
8.3 RISQUES LIÉS A L'HYGIENE ET L'ALIMENTATION – PLAN HACCP.....	46
8.4 RISQUES NUMERIQUES ET TECHNOLOGIQUES.....	46
8.5 RISQUES RGPD	47
8.6 RISQUES INTRUSION – ATTENTAT	47
8.7 RISQUES CLIMATIQUES.....	47

8.8 RISQUES PROFESSIONNELS ET PSYCHOSOCIAUX : DOCUMENT UNIQUE D’EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP)	47
8.9 RISQUES DE MALTRAITANCE	47
9.1 PERSPECTIVES GENERALES	48
9.2 ÉVOLUTION DE LA TYPOLOGIE DE HANDICAP ET NATURE DE L’ETABLISSEMENT.....	48
X. LE PLAN D’ACTION.....	49
XI. INDEX.....	52
XII. GLOSSAIRE	54
XIII. ANNEXES	56

FICHE D'IDENTITÉ	
Organisme gestionnaire	Association HandiCap' Anjou 114, rue de la Chalouère BP 3114 49 017 ANGERS Cedex 02
Type d'établissement et adresse postale	I.E.M. La Guiberdière Allée du château 49 800 TRELAZE
Coordonnées	Tél : 02 41 21 07 21 Mail : iem.guiberdiere@handicap-anjou.fr
Site internet	http://www.handicap-anjou.fr/
Autorisation	Arrêté d'autorisation du 13 mai 2016 Institut d'Éducation Motrice Capacité de 50 places pour enfants et adolescents âgés de 3 à 14 ans, en situation de handicap moteur ou de polyhandicap
FINESS	490000551
Modalités d'accompagnement	Semi-internat
Périmètre d'intervention	Département de Maine-et-Loire
Direction	Directeur de pôle : Nicolas ARNOUX Directeur-adjoint de l'IEM : Anne-Laure BACON
Autorité de contrôle Financement	ARS Pays-de-la-Loire CPAM, crédits d'assurance maladie versés sous forme de Dotation globale
Organisation	Un établissement implanté à Trélazé organisé en groupes éducatifs et classes externalisées
Origine géographique des jeunes accueillis	Département de Maine-et-Loire
Nombre de salariés	Total : 46 ETP : 35,10
CPOM	202-2025



I. HISTOIRE ET PROJET ASSOCIATIF

1.1 PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION HANDICAP'ANJOU ET DYNAMIQUE DE RÉSEAU PARTENARIAL

HandiCap'Anjou est une association de familles angevine qui fête ses 10 ans en 2024. Elle est née de la fusion de deux associations de parents AAPEI et ADIMC, toutes deux datant des années 60.

Aujourd'hui, l'association a organisé la structuration de son offre de services et d'établissements en répartissant son activité en 3 pôles. Elle gère 21 établissements et services sur Angers et sa périphérie. Elle accompagne, avec 350 salariés et pour un budget annuel de 26 Millions d'euros, 500 enfants, adolescents ou adultes présentant :

- Des déficiences motrices (dont la paralysie cérébrale et le polyhandicap)
- Des troubles neuro développementaux, dont la déficience intellectuelle et l'autisme.

HandiCap'Anjou a actualisé son projet d'association en 2021. Elle y défend ses valeurs qui sont la bientraitance, le respect et la dignité, l'Autodétermination, la citoyenneté, le militantisme.

L'association a signé fin 2020 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les autorités de financement et de contrôle, l'ARS et le CD 49. Dans ce cadre, l'association a engagé une transformation importante de son offre.

HandiCap'Anjou est actrice des politiques publiques au niveau national, notamment par les fédérations Unapei et Paralysie Cérébrale France dont elle est membre. HandiCap'Anjou adhère au CREAL, à l'URIOPSS et au syndicat employeur NEXEM. L'association est bien repérée dans la région des Pays de la Loire et le département du Maine-et-Loire. Elle est partie prenante du réseau de santé et des questions de handicap à travers notamment la Communauté 360° dont elle est membre fondateur actif, la Comex de la MPDH (MDA), le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, le Conseil Territorial de Santé, la Commission Spécialisée Santé Mentale...

1.2 LES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'ASSOCIATION

1.2.1. Les orientations définies par la vision de l'association

L'association s'est dotée d'une vision stratégique qui constitue son cap pour les années à venir. Cette vision a été travaillée en 2021 en séminaire par le Comité de Direction, les directions adjointes d'établissements et le Conseil d'Administration.

« Par une réflexion constante axée sur l'évolution des pratiques, HandiCap'Anjou cultive la créativité et l'innovation, en osant des solutions concrètes et agiles au bénéfice de chaque personne accompagnée. Cette démarche engagée, inclusive et proactive implique l'ensemble des parties prenantes dans un objectif commun d'épanouissement, d'autodétermination et de développement des potentialités ».

1.2.2. Le projet associatif

Le projet associatif de l'association HandiCap'Anjou couvre la période 2020-2025. Il a été approuvé lors de l'assemblée générale du 23 octobre 2021.

Ce projet est le résultat d'un travail collaboratif associant le Conseil d'Administration, la Direction générale, les professionnels de l'Association et les familles. Cette approche a permis de croiser les grandes lignes politiques avec les besoins identifiés et de définir, ensemble, un plan stratégique cohérent, en lien avec les valeurs et les missions associatives. Ce projet a été réfléchi dans une logique de continuité entre le passé, le présent et le futur.

Dans le projet associatif 2021-2025, l'association réaffirme son identité, ses valeurs, ses missions et son souhait d'évoluer, de se développer et de progresser.

Il s'articule autour de 8 orientations politiques fortes confirmant la volonté de positionner HandiCap'Anjou comme un acteur majeur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, afin de construire ensemble une société inclusive. Avec les personnes accompagnées, leurs familles et les professionnels, l'association veut trouver un équilibre entre un accompagnement individuel et des solutions collectives. Elle se doit de garantir la qualité de l'accompagnement, gérer la complémentarité des services, assurer la formation qualifiante des professionnels et des bénévoles.

Ce projet s'adresse à l'ensemble des acteurs d'HandiCap'Anjou : usagers, familles, professionnels, bénévoles et adhérents. Fondé sur l'histoire et orienté vers le futur, il établit une vision fédératrice pour les cinq années à venir.

1.2.3. La gouvernance, la dirigeance et les modalités de pilotage associatif

HandiCap'Anjou est née de la fusion de deux associations de parents. C'est une association laïque qui s'inscrit dans un esprit de neutralité politique, syndicale et religieuse. Son organisation se décline en 2 axes principaux :

- Une fonction politique qui a pour objectif la défense des droits des personnes en situation de handicap ainsi que de leurs familles
- Une fonction gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux sur le territoire du Maine-et-Loire.

Ce qui rassemble les familles (parents, fratrie, grands-parents...) au sein de HandiCap'Anjou, c'est qu'à un moment, ils ont eu à connaître un des établissements ou services de l'association. Leur adhésion et leur militantisme sont une démarche initiale personnelle de vouloir en faire davantage pour la personne et qui aboutit à œuvrer ensemble pour tous les usagers. Cet engagement bénévole permet à chacun, au travers des échanges, de participer aux différentes instances, dans une convivialité enrichissante et un soutien pour tous.

Cet investissement et ce combat des familles sont loin d'être achevés, les besoins évoluent tant du côté des usagers que des familles, il faut donc se mettre en capacité d'y répondre. Aujourd'hui encore, des familles attendent que des places se libèrent dans les établissements tandis que d'autres attendent que notre société « inclusive » ouvre davantage ses portes pour des places à l'école, des emplois, des logements et pour une vie sociale tout simplement plus partagée. Aussi, le souhait de HandiCap'Anjou est de faire participer le plus grand nombre de familles à la vie de l'association. Dans une société où nous sommes de plus en plus consommateurs, elle entend favoriser l'évolution du concept de service rendu, qui reste prégnant, vers un partage de valeurs et d'engagements, en valorisant le parcours de chacun pour le gain de tous. Ainsi, l'Association développe des outils de communication : Flash'Infos, Trait d'Union, site internet (www.handicap-anjou.fr), page Facebook (Facebook.com HandiCap'Anjou), page LinkedIn... qui permettent une meilleure information sur l'existence et l'action de HandiCap'Anjou. Elle favorise l'implication de ses membres dans la participation aux différents lieux d'échanges et de débats (commissions intra ou inter associatives, Conseils de Vie Sociale, Bureau, Conseil d'Administration...).

L'association mobilise régulièrement ses administrateurs et plus largement ses membres au travers d'actions ponctuelles permettant de collecter des fonds pour financer des projets, l'achat de biens d'équipement, au profit des usagers (vente de brioches, de tulipes, de chocolats, cross associatif...). Elle tend à multiplier également les rencontres des familles afin de favoriser la convivialité entre elles (spectacles, sorties...). HandiCap'Anjou encourage l'implication des administrateurs auprès des instances locales, régionales ou nationales, soit directement, soit au travers des fédérations auxquelles elle est affiliée, afin de permettre aux familles de se reconnaître dans ce qui les rassemble. En 2020, l'association a vécu un renouvellement des personnes constituant la Dirigeance et la Gouvernance. Au niveau de la Gouvernance, a été mise en place l'expérimentation d'une présidence associée à une ou des vice-présidences. Une rencontre chaque quinzaine avec la Directrice Générale permet de traiter ensemble et dans la pluralité tous les sujets relevant de la fonction gestionnaire des établissements et services.

1.2.4. Les objectifs stratégiques de l'association

La démarche qualité et la politique de bientraitance

La démarche d'amélioration continue de la qualité est bien intégrée dans l'association HandiCap'Anjou. Elle est désormais structurée au moins annuellement par des réunions de comités de pilotages qualité dans chaque établissement et service et par une réunion de tous les cadres de l'association dédiée. Les évaluations internes et externes ont été réalisées conformément au cadre réglementaire. La dernière évaluation interne s'est organisée avec le logiciel ARSENE développé par l'ANCREAI. Le plan d'actions est adapté chaque année. Une cartographie des risques de situation de maltraitance a été réalisée dans tous les établissements et services. La politique de bientraitance associative est définie dans une charte mise à jour en 2024 et communiquée à l'ensemble du personnel. Les principes de prévention, d'évaluation et de traitement des situations à risque y sont détaillés. Dès 2025, des référents bientraitance seront nommés au sein de chaque établissement et seront formés dans le cadre du Plan de Développement des Compétences associatif. Un comité d'éthique associatif est en cours de définition pour une mise en place en 2025.

Une enquête d'appréciation permanente de la qualité du service rendu est ouverte aux familles, aux résidents, aux aidants. Elle est recommuniquée à chaque Conseil de Vie Sociale et fait l'objet d'un compte rendu effectif (logiciel AGEVAL).

Le système de gestion de la qualité AGEVAL intègre les formulaires de déclaration des **événements indésirables** propres aux établissements et professionnels dans l'exercice de leurs fonctions. Lorsqu'ils sont relatifs aux soins, ces EI sont signalés à l'ARS sous la forme d'**événement indésirable grave relatifs aux soins (EIGS)**.

Les EI propres au dossier de l'utilisateur et à son parcours dans l'ESMS sont enregistrés dans le DUI IMAGO. Une procédure associative décrit la distinction des EI selon le cas de figure se présentant.

L'évaluation par la haute autorité de santé

HandiCap'Anjou a réceptionné le décret de mise en place des évaluations tel que proposé par l'ARS et le CD 49. L'association est programmée pour l'année 2026. Dans ce cadre, l'association a rejoint le regroupement des associations Unapei de la région et confié au CREAL un appel d'offres pour le recrutement des évaluateurs externes. Le cabinet Etiq Management a été retenu pour l'ensemble des ESSMS de l'association. HandiCap'Anjou a réalisé une formation de ses cadres au nouveau référentiel de la HAS fin 2023. Une auto-évaluation pour chaque ESMS sur la base des 18 critères impératifs doit être terminée fin 2024 et fera l'objet d'un plan d'actions.

La protection des données personnelles

L'association HandiCap'Anjou a mis en œuvre en 2023 une étude de mise en conformité confiée au cabinet spécialisé Accens qui depuis 2021 est par ailleurs le DPO (Délégué à la Protection des Données) de l'association. Le cabinet Accens a dressé en 2023 une cartographie de l'ensemble des données à caractère personnel que l'association traite pour assurer son activité quotidienne. Cela concerne les bénéficiaires usagers et résidents, mais aussi les salariés, les partenaires et les fournisseurs. L'ensemble des documents associatifs a été mis en conformité avec les recommandations RGPD. Un plan d'actions complémentaire sera mis en place fin 2024.

La responsabilité sociétale de l'entreprise

Le projet d'un engagement de l'association HandiCap'Anjou dans une démarche RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises) est issu du projet de direction générale présenté au CA dès 2020 et du projet associatif 2021-2025 qui a repris cet objectif stratégique dans son article 7 :

« Pour une association qui intègre la norme RSE/RSO dans sa gestion et auprès de ses personnels :

- *Adopter une charte RSE/RSO.*
- *Privilégier les achats responsables et les circuits courts.*
- *Mener une politique exemplaire d'emplois des personnes en situation de handicap.*
- *Mettre en œuvre une démarche relative à la qualité de vie au travail pour le bénéfice des salariés de HandiCap'Anjou. »*

L'association a constitué un Comité de pilotage composé de membres du Conseil d'Administration, du Comité de Direction et de directions adjointes d'établissements. Après s'être formé début 2023, le Comité de pilotage a réalisé un auto diagnostic complet en 2023 sur la base de la norme ISO 26000. Une évaluation Véritas très encourageante a eu lieu en octobre 2023. En novembre 2024, le Comité de pilotage sera formé par le label AFNOR qui interviendra pour une évaluation et la possibilité d'une labellisation RSE en 2025.

La qualité de vie au travail

L'association HandiCap'Anjou a rédigé et mis en œuvre progressivement depuis 2021 un « Plan Marshall » pour les ressources humaines. Face à une crise des métiers de l'humain généralisée sur la branche de la santé et du médico-social, l'association a souhaité se décaler d'une posture d'impuissance pour mettre en œuvre toutes les solutions possibles au bénéfice des salariés qui sont la force vive et le cœur de la mise en œuvre de ses actions. Un plan Marshall a été travaillé avec les Instances Représentatives du Personnel et il est évalué et analysé chaque année ainsi que le plan de prévention des Risques Psycho-sociaux avec les IRP. Des accords d'entreprise (télétravail, mobilité durable...) en sont issus ainsi que des solutions concrètes pour améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et pour la reconnaissance de la pénibilité de certains postes.

L'association HandiCap'Anjou met en œuvre au niveau associatif un plan de développement de compétences des professionnels ambitieux. Les outils d'évaluation, les méthodes d'éducation structurée, la CAA (Communication Alternative et Améliorée), la bientraitance sont des leviers de formation permanente des professionnels. De la même manière, un programme structuré et organisé leur permet de bénéficier de séances de supervision (mise en œuvre des outils en présence des usagers) et d'analyse de la pratique. Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles sont connues et incarnées par les équipes (comportements problèmes, calme retrait, particularités sensorielles...).

1.2.5. Le périmètre et les objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Le CPOM

HandiCap'Anjou est actuellement engagée dans son 3^{ème} Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Il a été signé fin 2020 de manière tripartite entre l'association HandiCap'Anjou, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental de Maine-et-Loire. Il couvre la période 2020-2025.

Basé sur un diagnostic réalisé en 2018 et 2019, ce CPOM est très transformatif pour l'association, il est venu proposer des solutions nouvelles d'accompagnement, plus inclusives, plus partenariales et a organisé une mise en œuvre très dynamique de la modification de l'offre de prestations.

Au vu de l'importance du plan d'actions décliné en 31 fiches-objectifs, l'association a choisi un accompagnement professionnel par le cabinet TECHNÈ-conseil. Cela a permis de mettre en œuvre une méthodologie de travail permettant d'inclure les professionnels et les bénéficiaires dès

la conception de chaque action. Grâce à ce travail très participatif et impliquant pour toutes les parties prenantes, la mise en œuvre de la transformation réelle de l'offre de services a pu se faire dans des conditions optimales. Les parties prenantes ont été réparties en 5 groupes projet (adaptation de l'offre, amélioration des parcours, place des personnes accompagnées, qualité et bientraitance, optimisation des moyens et compétences). Ces groupes ont décidé de mettre en place 15 commissions de travail pour les actions les plus significatives. Les groupes projet se réunissent deux fois par an pour évaluer l'ensemble des 31 fiches-objectifs et leur niveau de mise en œuvre. 16 métiers ont été représentés dans l'ensemble de ces groupes qui ont concerné au total 88 personnes.

Le Schéma Directeur Immobilier

La réalisation d'un Schéma Directeur Immobilier est une des fiches-objectifs contractualisées dans le cadre du CPOM. La mise en œuvre du SDI a été financée en partie par l'ARS via la Mapès. Un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé a été retenu dans une procédure d'appel à candidatures, il s'agit du cabinet A2MO. Un comité de pilotage dédié (composé de la Présidente, 2 Vice-Présidents, le trésorier et les membres du Comité de Direction) a été mis en place pour suivre l'ensemble des travaux commencés en 2023. Suite à un audit complet de l'ensemble des bâtiments occupés par l'association, un scénario trajectoire immobilier a été défini et adopté au Conseil d'Administration du 26 mars 2024.

Ce scénario met en exergue 5 objectifs stratégiques et 4 opérations immobilières structurantes rendues nécessaires par l'état du bâti et par les trop faibles capacités des bâtiments ne permettant pas d'économies de structures suffisantes. Ces opérations sont :

- ✓ Le regroupement des IME Gauguin et Monplaisir sur le site du Boulevard Monplaisir
- ✓ Le regroupement des FAM Pinsonnerie et Fauvetterie sur le site de la rue des Ponts de Cé
- ✓ Le regroupement des EEAP Bocage et IEM Tournesols sur un site situé sur la commune d'Avrillé
- ✓ Le regroupement du pôle ambulatoire TND sur le site de la rue de la Chalouère.

Ces opérations structurantes sont à ce jour à valider par les autorités de tarification et de contrôle (ARS et CD 49).

1.3 SYNTHÈSE DU PROJET DE PÔLE AUQUEL EST RATTACHÉ L'ÉTABLISSEMENT

1.3.1 Contexte et vision stratégique

Face à l'évolution des besoins des publics accueillis, notamment une augmentation des situations complexes de polyhandicap, l'objectif est de proposer une feuille de route et un plan d'action afin de favoriser l'évolution des réponses. Un des axes majeurs réside dans la transformation du pôle en dispositif intégré, offrant des réponses modulables et sur mesure. Cette transition repose sur une coordination renforcée, des partenariats étendus, et une valorisation des compétences internes.

1.3.2 Objectifs prioritaires

Améliorer et développer l'offre au service de la qualité d'accompagnement

- Faire de la logique de parcours le principe fondamental en adaptant les modalités d'accueil (temps plein, partiel, séquentiel, partagé, temporaire).
- Systématiser la place des familles dans une approche de co-construction, valorisant leur expertise.
- Poursuivre le soutien aux aidants (répit, pair-aidance, accompagnement psychologique).
- Systématiser dans les pratiques le recours aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).
- Déployer des outils d'évaluation fonctionnelle.
- Renforcer la prise en compte de la douleur et promouvoir l'autodétermination des enfants.

Structurer un Dispositif Intégré

Un DI est une plateforme organisant les prestations selon les besoins des personnes accompagnées dans une logique de parcours à la carte et non plus dans une logique de place d'établissement. Les ESMS conservent leurs missions et proposent des accueils à temps plein, partiel, séquentiel, temporaires, partagés...

- Obtenir une notification unique de la MDA/MDPH facilitant les transitions entre services et les possibilités de prestations en fonction des besoins.
- Faire du Dispositif Intégré DMPH un acteur majeur et incontournable du polyhandicap, de la paralysie cérébrale et du déficit moteur sur le territoire.
- Proposer des réponses territorialisées pour réduire les disparités géographiques en développant les conventions de coopération avec les OG, ESMS, services de santé et éducatifs.
- Finaliser la logique de désilotage des ESMS amorcée en 2023 : favoriser les complémentarités au service du parcours de la personne accompagnée.
- Valoriser les compétences des professionnels par l'identification d'appuis ressources internes et de référents techniques.
- Adopter une direction forte pour accompagner le changement
- Développer les fonctions et les outils pour la coordination des parcours.

Développer et intégrer l'innovation clinique et technologique

- Veiller aux évolutions cliniques et de pratiques professionnelles.
- Intégrer des programmes d'expérimentation sous contrôle médical.
- Développer les partenariats dans l'innovation technologique : expérimenter sous cautionnement de nouveaux types d'appareillages (déambulateur avec transformation en fauteuil pour parer les chutes, imprimantes 3D pour les appareillages, capsules sensorielles, exosquelettes etc).

1.3.3 Points clés du plan d'action

- **Échéances** : Transformation complète d'ici 2028, avec des étapes progressives (notification unique à négocier à partir de 2025, en corrélation avec le nouveau CPOM).
- **Indicateurs de suivi** : Disposer d'une palette complète de prestations, Augmentation des taux de scolarisation, réduction des délais d'attente, élargissement des offres d'accueil.
- **Moyens mobilisés** : Création d'instances transversales (commissions de coordination, comités de veille scientifique) et généralisation des outils spécifiques (Imago, Ageval).

1.3.4 Enjeux et perspectives

- **Inclusion scolaire et sociale** : Collaborations renforcées avec l'Éducation nationale pour développer des unités d'enseignement externalisées et les conventions d'inclusion.
- **Soutien au territoire** : Développer des réponses dans les zones « grises » ou excentrées pour répondre aux besoins locaux en tant que ressource territoriale identifiée
- **Innovation** : Promotion de pratiques novatrices en communication alternative (CAA) et technologies d'aide. Faciliter la vie de personnes accompagnées.



II. CONTEXTE ET MISSIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

2.1 ÉVOLUTION DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL, DE L'ASSOCIATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT

Un projet qui s'inscrit dans les orientations du Projet Régional de Santé

Le schéma régional de santé, issu du projet régional de santé 2023-2028, énonce 5 orientations stratégiques :

- Orientation stratégique 1. La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé
- Orientation stratégique 2. Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours
- Orientation stratégique 3. Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive
- Orientation stratégique 4. Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit
- Orientation stratégique 5. Des leviers transversaux pour accompagner le changement.

Le présent projet s'inscrit dans les orientations stratégiques du PRS.

Vers le développement d'un dispositif intégré

De façon plus spécifique, le présent projet d'établissement s'inscrit dans les orientations du projet de pôle dont l'objectif est notamment de faire évoluer les réponses institutionnelles vers une logique de prestation en « dispositif intégré », permettant souplesse et agilité des réponses aux besoins évolutif des personnes accompagnées à chaque étape de leur parcours.

2.2 MODALITÉS D'ÉCRITURE DU PROJET

Méthodologie de l'actualisation du projet

Les objectifs de la démarche :

- Mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques HAS relatives à l'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité.
- Développer la notion de pôle au bénéfice de la personne accompagnée et sa famille.
- Renforcer la dynamique d'équipe pluridisciplinaire.
- Se préparer à l'évaluation HAS.

La méthodologie de la démarche :

La démarche a mobilisé différents acteurs :

ÉTAPES	ACTEURS	DATES
Élaboration du schéma directeur	Groupe projet (équipe de direction et représentants de chaque catégorie professionnelle)	23 avril 2024
Groupes thématiques	Professionnels interdisciplinaires (10-12 salariés + équipe de direction)	28 mai 2024 29 mai 2024 19 juin 2024 12 septembre 2024
Groupe d'expression (2 groupes de 45 mn environ)	Jeunes accompagnés	2 juillet 2024 à partir de 14h00
Finalisation du projet et actualisation du plan d'action	Groupe projet	25 octobre 2024

2.3 RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES

2.3.1. Lois et recommandations qui régissent l'établissement

Les missions de l'IEM de la Guiberdière sont définies à l'article L.312 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Un certain de nombre de textes et de lois encadrent le projet d'établissement :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et les articles D.312-59-1 à D.312-59-18 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements
- Décret n°2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap
- 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
- Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unité d'enseignement dans les ESMS ou de santé
- Circulaire DGCS du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche "Réponse Accompagnée Pour Tous"
- Instruction du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des UE externalisées des ESMS
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

La mise en œuvre des missions et objectifs s'inscrit dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) publiées par la HAS.

2.3.2. Agréments et financements

L'IEM La Guiberdière dispose d'une autorisation de fonctionnement renouvelée par arrêté de l'ARS Pays de la Loire en date du 13 mai 2016, point de départ d'un nouveau cycle d'autorisation de 15 ans.

L'établissement est autorisé pour accueillir et accompagner en semi-internat 50 enfants âgés de 3 à 14 ans en situation de déficit moteur ou polyhandicap. Chaque enfant est orienté par la MDA dont les décisions sont formalisées par une notification.

Le budget est accordé par l'ARS dans le cadre d'un CPOM dont le renouvellement sera négocié courant 2025. L'ARS est l'instance de tarification et de contrôle de l'établissement. Le budget accordé est ensuite versé par la CPAM par douzième, sous forme de dotation globale.



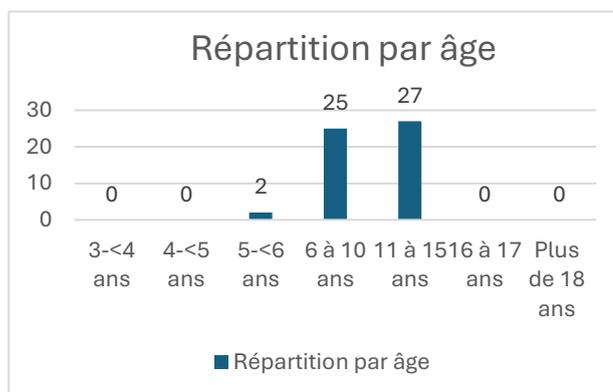
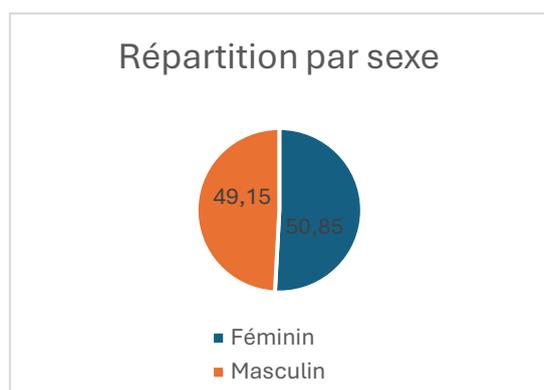
III. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 POPULATION ET DONNÉES STATISTIQUES

La caractérisation du public accueilli se présente de la manière suivante en se basant sur les statistiques relevées lors du rapport d'activité 2023 :

- **100 % des enfants présentent un déficit moteur primaire ou secondaire avec troubles associés** avec pour la plupart une paralysie cérébrale. La prise en compte du **déficit moteur primaire hors polyhandicap représente 38 % des effectifs**.
- **62 % des enfants sont en situation de polyhandicap** et présentent tous une paralysie cérébrale avec une restriction extrême de l'autonomie motrice et une déficience cognitive profonde entraînant une altération de tous les gestes de la vie quotidienne. Les troubles associés sont surtout d'ordre médicaux et fréquents (épilepsie, troubles sensoriels, digestifs, respiratoires). Ceci nécessite une surveillance médicale et des soins réguliers. **Si l'on intègre les handicaps associés le pourcentage augmente à 77 %**.
- **34 % des enfants présentent une déficience cognitive et des troubles divers** (absence de communication verbale, problème visuel, troubles visuo-praxique associés, syndrome neuro-épileptique...) entraînant un retard dans les apprentissages scolaires.
- **Les enfants avec un plurihandicap ou avec une maladie rare** peuvent aussi bien être en situation de déficit moteur ou de polyhandicap : syndrome de Rett, arthrogripose, syndrome cérébelleux et retard psychomoteur, diverses formes de délétion chromosomique.

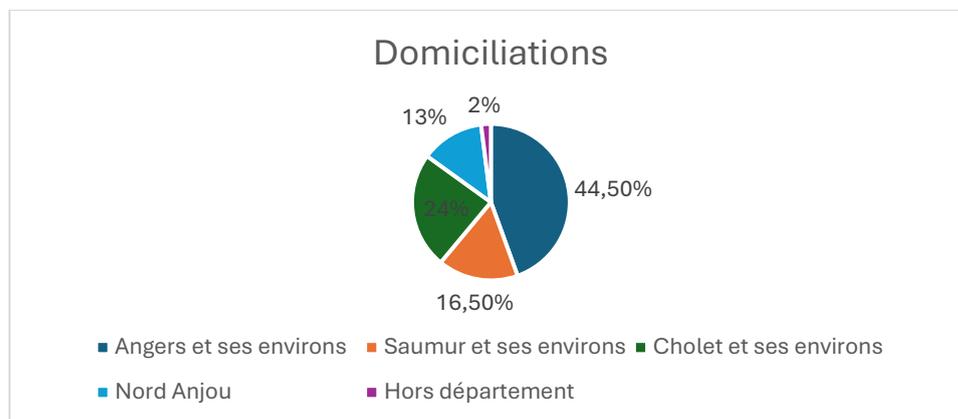
Les enfants sont accueillis dès l'âge de 3 ans et jusqu'à 14 ans en théorie. En effet la saturation des établissements pour adultes et donc par ricochet des établissements pour les plus de 14 ans, font que la classe d'âge s'étire de 3 à 16 ans en moyenne chaque année.



La répartition par sexe est relativement homogène.

L'IEM la Guiberdière est le seul Institut d'Éducation Motrice accueillant des enfants en situation de polyhandicap du Maine et Loire. De fait le rayon d'action est très large. Les conditions et le temps de transport sont sources de fatigue importante. Au cours de l'année 2023, 55 sur 58 enfants accueillis sur l'IEM la Guiberdière ont bénéficié du transport collectif de l'établissement via la société un prestataire.

Les circuits sont mutualisés au maximum (transport collectif) mais les distances journalières sont conséquentes avec une moyenne de 170 kilomètres aller-retour. Le plus long représente 315 kilomètres aller-retour. Sur de telles distances les probabilités d'un accident endotrachéal ou comitial sont avérées ce qui a parfois nécessité des accompagnateurs individuels formés.



3.2 ÉVOLUTION DE LA POPULATION SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES ET IMPACTS

3.2.1. Evolution du profil des enfants accueillis

Il est constaté au fil des années, l'évolution du profil des enfants. Ils arrivent plus tardivement à l'IEM du fait de l'inclusion plus forte pour les enfants en situation de déficit moteur. Les admissions se concentrent sur le polyhandicap (100 % des nouvelles admissions en 2023 et 2024).

L'allongement de la durée du parcours à la Guiberdière du fait d'un âge de départ plus tardif par effet de l'embolisation des établissements pour adolescents et pour adultes.

Des problématiques médicales plus lourdes et complexes, un nombre de traitements, de gestes techniques et de soins infirmiers plus importants (gastrostomies, trachéotomie, soins d'escarres, kiné respiratoire, enfants sous antiépileptiques, sous morphine, protocoles de soins palliatifs ...).

Du point de vue des ressources humaines, il a été nécessaire de créer un second poste d'infirmière à 0,80 ETP en 2023 car le poste existant à 0,80 ETP également ne permettait pas de couvrir toutes les plages d'ouverture de l'IEM et de répondre aux besoins liés aux soins (principalement gastrostomies).

La plus grande dépendance des enfants dans la vie quotidienne impose de plus en plus, en tenant compte notamment des épilepsies ou autres pathologies, de renforcer l'encadrement des groupes. Lorsque cela s'avère nécessaire, la direction sollicite un renfort, financé par l'ARS au titre des situations complexes, afin de garantir des conditions d'accueil adaptées et sécurisées.

3.2.2. Evolution du taux d'activité

L'évolution de l'activité sur les 5 dernières années est la suivante :

ACTIVITE	N-4 2020	N-3 2021	N-2 2022	N-1 2023	N 2024
Capacité autorisée	50				
Nombre de journées d'ouverture	200	200	200	201	202
Nombre théorique de journées	10000	10000	10000	10050	10100
Nombre de journées prévisionnelles	10000	10000	10000	10050	10100
Nombre de journées réalisées	6039	8285	8699	8201	9330
Nombre de nuitées (Accueil familial)	36	385	111	181	117
Taux d'occupation en %	60,39 %	86,70%	86,31%	81,60%	92.38%

Il est important de souligner que la période 2020-2021 a été fortement marquée par l'épidémie de COVID-19 et fausse donc les taux d'activité impactés par un fort absentéisme. En temps normal, le taux d'activité des années précédentes était de l'ordre de 88 à 92 %. L'année 2023 est un « accident » de parcours qui a été corrigé en fin d'année et non réitéré en 2024.

L'absentéisme moyen représente 650 journées par an et a augmenté de 64 % entre 2022 et 2023, marquant nettement l'évolution d'accueil au profit d'enfants plus fragiles.

Ce taux d'absentéisme important s'explique principalement pour deux raisons majeures :

- De multiples hospitalisations de courtes et longues durées, souvent en urgence. Certains enfants ont connu plusieurs séquences d'hospitalisation entrecoupées de retours temporaires sur l'IEM ce qui a fortement impacté le taux d'activité annuel.
- Le rayonnement départemental montre que 41 % de l'effectif d'enfants vit sur des localisations excentrées d'Angers. En moyenne, en 2023, les enfants du Saumurois, Choletais et Segréen font un trajet aller-retour journalier de 170 kilomètres et le plus long représente 315 kilomètres journaliers. Dans ces conditions, la fatigabilité et l'état de santé de ces enfants font obstruction à des présences à temps plein sur l'IEM. Cette tendance s'est accentuée tout au long de l'année. Pour compenser ce constat, à partir de la rentrée de septembre 2023, il a été nécessaire de procéder à plusieurs accueils à temps partiels pour compenser les effectifs avec néanmoins l'avantage d'avoir permis une amorce de réponse aux familles en attente de place à temps plein. Aussi, il a été mis en œuvre des accueils temporaires en accord avec l'ARS et la MDA.

3.2.3. Liste d'attente

L'IEM la Guiberdière étant le seul au niveau départemental sur la tranche d'âge 3-14 ans, la liste d'attente est logiquement conséquente. Le nombre d'enfants en attente oscille entre 15 et 42 sur les cinq dernières années. À la fin de l'année 2024 elle s'établissait à 25 dont plusieurs demandes hors département moins bien pourvus en IEM.



IV. PRINCIPES D'INTERVENTIONS, RESPECT DE L'USAGER ET DE SES DROITS

Les principes d'intervention se fondent sur les valeurs associatives énoncées dans la Charte de bienveillance de HandiCap'Anjou.

Garantir la mise en œuvre des droits fondamentaux des personnes accompagnées

Les professionnels connaissent les bonnes pratiques qui favorisent le **respect de la dignité et l'intégrité physique et morale** : ils prennent appui sur les RBPP polyhandicap et sont formés à ces recommandations. La charte des droits et libertés de la personne accompagnée constitue un principe fondateur. Les valeurs et principes d'intervention qui régissent les pratiques professionnelles figurent dans le projet d'établissement et notamment, l'écoute, le respect, l'autodétermination et le pouvoir d'agir, la bienveillance.

Concernant la **vie privée et l'intimité**, une vigilance particulière est accordée à la découverte et la compréhension du corps, des informations de groupes peuvent être adaptées en fonction des tranches d'âge. Les informations à caractère personnel sont protégées (RGPD) par des accès sécurisés dans le Document Unique Informatisé (DUI). Une vigilance est accordée au respect de l'intimité dans les espaces de vie collectif ; le partage d'information doit être privilégié dans les espaces prévus à cet effet. Aucune information n'est divulguée ou partagée avec des partenaires sans le consentement du représentant légal. Chaque professionnel est garant du respect de l'intimité et de la vie privée au sein des espaces collectifs de vie (écoute, verbalisation, panneaux « ne pas entrer », respect des choix de la personne, protection de certaines parties du corps...).

Le droit à l'image est recueilli systématiquement lors de l'admission avec un formulaire conforme au RGPD. Un renouvellement systématique est réalisé une fois par an. Ce formulaire est tracé dans le DUI. Pour toute utilisation du droit à l'image sortant du cadre des activités habituelles de l'IEM, une autorisation spécifique est demandée aux responsables légaux. Le coordinateur de PPA est responsable de la mise de jour et la communication de ces droits.

La **liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle** sont évoquées dans le recueil des attentes, besoins et habitudes de vie de la personne accompagnée. Le respect de la personne dans ce qu'elle est en tant qu'actrice de sa vie, est un principe fondamental. L'association a un caractère laïque. La liberté de croyance et d'opinion s'applique dans le respect des lois en vigueur. Le respect de la liberté d'opinion, croyances et vie spirituelle des jeunes et leurs familles est garanti pas le principe de neutralité des équipes qui relève du domaine de la vie privée. Chaque professionnel s'abstient de tout prosélytisme religieux ou politique. Le plan de développement des compétences intègre un axe de formation relatif à l'interculturalité. Le dialogue est privilégié à tout niveau.

La liberté d'aller et venir constitue un principe institutionnel. Pour des raisons de sécurité, certains lieux peuvent être fermés (piscine, ateliers, lingerie, infirmerie...). Le livret d'accueil précise les modalités de mise en œuvre de cette liberté.

La contention¹ fait l'objet d'une prescription médicale individuelle spécifique réévaluée dans le cadre de réunions d'équipes pluridisciplinaires (consultations médicales semestrielles, PPA, réunions d'équipe...) ou en cas de situations d'urgence.

L'évaluation de ces restrictions à la liberté d'aller et venir est réalisée en collaboration avec l'enfant et sa famille, sur la base de l'outil Re Santé-Vous « *fiche outil l'aide à la décision de la mise en place d'une contention physique* ».

Le comité éthique associatif qui sera opérationnel en 2025, pourra être saisi en cas de questionnements éthiques relatifs à d'éventuels conflits de droits : libertés et protection, sécurité et respect de la dignité...

¹ Recommandations ANAES, 2000, 10 critères de bonnes pratiques

Les professionnels bénéficient de **supervisions** dans le cadre de la stimulation basale et de temps d'analyse des pratiques.

Charte de bientraitance HandiCap'Anjou	Déclinaison dans les pratiques professionnelles
<p>1. Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'utilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En adoptant une posture professionnelle qui évite d'être aux prises avec ses émotions, et lorsque cela n'est plus possible, de savoir passer le relais à un collègue ○ En adaptant les modes d'accompagnement et de communication, à l'âge et aux capacités de chaque jeune : stimulation basale, CAA ○ En interrogeant les actes posés dans l'accompagnement du quotidien après réflexions cliniques en équipe pluridisciplinaire ○ En développant l'observation active
<p>2. Donner à l'utilisateur et à ses proches une information individuelle, accessible et loyale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En informant les personnes accompagnées et leurs responsables légaux sur leurs droits fondamentaux ○ En adoptant une communication fluide, régulière, adaptée et respectueuse des droits (autorité parentale, confidentialité, accès et rectification) avec les jeunes et leurs proches
<p>3. Garantir à l'utilisateur d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En recueillant les attentes des enfants/jeunes, besoins de façon adaptée autant que possible sans préjuger d'une incapacité ○ En prenant en compte les attentes dans le PPA ○ En collaborant avec la famille à toutes les étapes de l'accompagnement de l'enfant, y compris dans les expérimentations, essais-erreurs
<p>4. Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En adaptant les installations, les assistances techniques ○ En identifiant les différentes formes de contention et en intégrant les restrictions dans la liberté d'aller et venir dans des protocoles individuels réévalués régulièrement ○ En réévaluant régulièrement les actes techniques invasifs ○ En étant vigilant à la préservation de l'intimité dans un cadre collectif de vie : vigilance à ne pas échanger des informations à caractère intimes, personnelles, au sein du groupe
<p>5. S'imposer le respect de la confidentialité des informations relatives à l'utilisateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En transmettant les informations suffisantes et nécessaires aux partenaires (passeport, DLU) avec l'accord des représentants légaux ○ En mettant en œuvre le dossier unique dématérialisé, avec accès dédiés et mots de passe sécurisés (cf. RGPD) ○ En étant vigilant à la préservation de la confidentialité dans un cadre collectif de vie : vigilance à ne pas échanger des informations à caractère intimes, personnelles, au sein du groupe

<p>6. Agir contre la douleur aiguë et/ou chronique et/ou morale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En évaluant systématiquement les manifestations de la douleur pour chaque jeune (San Salvadour) ○ En réalisant des observations du quotidien et en étant vigilant aux manifestations inhabituelles du jeune ○ En recueillant les informations auprès de la famille dès le début de l'accompagnement et en relayant les observations en cas de signes de douleur ○ En mettant en place un traitement médicamenteux et/ou non médicamenteux ○ En se dotant d'outils d'évaluation/observation des signes de souffrance psychique
<p>7. Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En mobilisant les partenaires (EMSP pédiatrique) ○ En proposant un accompagnement à l'enfant, sa famille, à l'équipe ○ En proposant un accompagnement priorisant le confort psychique et physique de l'enfant ○ En privilégiant un accompagnement par les professionnels qui lui sont familiers
<p>8. Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En évaluant régulièrement la qualité et la pertinence du cadre de vie, d'hygiène de restauration, de transport avec les prestataires extérieurs
<p>9. Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En mettant en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations ○ En proposant des enquêtes de satisfaction permanentes ○ En communiquant en CVS les résultats de ces enquêtes ainsi que l'expression des familles dans cette instance
<p>10. Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ En faisant régulièrement référence aux RBPP dans les réflexions et pratiques professionnelles ○ En étant vigilant à la corrélation entre les pratiques et la validation médicale et clinique ○ En protocolisant dans chaque PPA les prises en charges médicales

4.1 MODALITÉS D'EXPRESSION ET DE PARTICIPATION DES USAGERS ET DE LEURS FAMILLES ET SOUTIEN À L'AUTODÉTERMINATION

La participation des jeunes

L'IEM recherche au maximum la participation des enfants et adolescents à la vie de l'établissements et à leur projet, en s'appuyant sur des outils et en créant des moments institutionnels favorisant l'expression et invitant les professionnels à la prise en compte de toute expression.

Le **Conseil de Vie Sociale (CVS)** permet aux enfants et aux parents de participer directement au fonctionnement de l'établissement. Le CVS se réunit 4 fois par an afin d'assurer une participation régulière tout au long de l'année scolaire. C'est une instance privilégiée pour discuter et débattre avec les représentants des enfants, les représentants des parents, les représentants des professionnels et du conseil d'administration des projets et de la vie institutionnels.

Il existe aussi des **activités et des outils plus spécifiques** et propres à favoriser l'expression de l'enfant :

- Le « **Temps d'accueil** » chaque matin permet à l'enfant de s'exprimer sur son quotidien, ce qu'il a vécu, même en dehors de l'établissement.
- La Rédaction d'un **cahier de vie individuel** rend-compte de la journée de l'enfant à l'intérieur de l'IEM avec possibilité pour la famille d'y retransmettre le vécu

de l'enfant à son domicile. Ce cahier est un support à discussion avec l'enfant.

- Les différentes **activités éducatives** et chaque **accompagnement du quotidien** sont l'occasion de favoriser la communication et l'expression des enfants.
- Les activités spécifiques visant à trouver des accords sur le codage et le décodage des modes de communication tout en donnant à l'enfant l'envie et l'intérêt de communiquer.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Faciliter la mise en œuvre du protocole PPA et garantir les échéances
- ▶▶ Rendre les documents professionnels accessibles à la compréhension des familles
- ▶▶ Garantir la durée de la réunion d'1 heure.

La participation des familles

Par famille, les professionnels de l'IEM considèrent toutes personnes concernées par l'enfant dans son quotidien : parents, fratrie, grands-parents... Les membres de la famille sont considérés comme les personnes connaissant le mieux l'enfant accueilli. Ils sont des acteurs essentiels à l'accompagnement de l'enfant. Ils connaissent ses modes de communication, ses habitudes de vie, les manifestations d'une éventuelle douleur, les manifestations de ses émotions... Sans eux, l'équipe pluridisciplinaire ne peut mener à bien ses missions.

- En complément du CVS et pour renforcer le partenariat avec les parents, une **commission « famille »** composée de quelques professionnels et de parents volontaires issus pour certains du CVS a été créée en 2018. Cette commission est destinée à réfléchir plus spécifiquement sur la mise en œuvre de la participation des parents. Le principe est d'associer directement les parents à notre réflexion sur le travail d'accompagnement et de partenariat avec eux-mêmes...

➤ **La participation à l'élaboration et à l'évaluation du projet de l'enfant**

L'établissement propose également aux familles divers outils ou temps de rencontre permettant leur implication et leur participation en coconstruction et dans l'élaboration et l'évaluation du projet de l'enfant :

- La **réunion de rentrée** par groupe d'enfants permettant à chaque équipe de présenter le projet du groupe et les diverses activités pour l'année.
- La « **rencontre famille** » pour l'élaboration du **projet personnalisé d'accompagnement** avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire travaillant avec l'enfant.
- **L'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS)** : Bilan annuel pour les enfants scolarisés, en présence de l'enseignante référente de l'éducation nationale.
- Les consultations médicales et chirurgicales, avec les différents médecins intervenants sur l'établissement.

L'IEM adapte ses modalités d'interventions avec souplesse de manière à être au plus près des attentes et des possibilités des familles, leur permettant d'être la plus actrice possible du projet de leur enfant. Chaque professionnel peut être amené à dialoguer et travailler avec les familles. Outre les rencontres physiques à l'IEM et les appels téléphoniques, un cahier de liaison circule quotidiennement entre l'établissement et le domicile.

4.2 SECRET PROFESSIONNEL ET SECRET PARTAGÉ

Le dossier concernant la personne accompagnée et ses responsables légaux contient des données sociales, médicales, éducatives qui sont protégées par le respect du secret professionnel inhérent à l'établissement et conformes à la RGPD. Aussi, les informations sociales ou à caractère médical sont échangées lorsqu'elles sont utiles aux professionnels dans la prise en charge quotidienne. Dans ce cas, ces échanges entre professionnels respectent le cadre légal du secret partagé et du secret médical. Le DUI IMAGO protège

les données en accordant des accès limités à ces informations selon les profils de droits attribué aux catégories professionnelles.

Les enfants et responsables légaux sont informés de se partage d'information nécessaire à la prise en charge dès l'admission et lors des rencontres liées au PPA.

Axe d'amélioration : ajouter une ligne sur l'information faite à l'usager et ses responsables légaux « *je suis informé et accepte que les professionnels d'IEM partagent les informations nécessaires à caractère médical, de santé ou social et éducative dans le cadre des prestations délivrées par l'établissement, dans le respect du Règlement Général de la Protection des Données* ».

4.3 CARTOGRAPHIE, LUTTE CONTRE LES RISQUES DE MALTRAITANCE ET STRATÉGIE DE BIENTRAITANCE

La situation de dépendance des enfants vis-à-vis de toute personne ayant la responsabilité de leur accompagnement au quotidien étant importante, la notion de Bientraitance est donc d'autant plus fondamentale. Cette notion développée **au niveau des Recommandations des Bonnes Pratiques** de la HAS désigne « *une démarche qui implique de respecter la continuité du développement de l'enfant dans son histoire, non plus à court terme, mais envisagée dans un projet d'avenir, et de l'aider à construire son identité dans la sécurité affective et l'épanouissement de toutes ses possibilités* ».

Il est donc indispensable que l'ensemble des professionnels de l'IEM reste vigilant dans chaque acte de la vie quotidienne afin de favoriser au maximum le bien-être physique et psychique des enfants et d'œuvrer de manière globale et cohérente à leur développement, en étant attentif à toute forme d'expression d'un bien-être, d'une douleur, d'un désir. Cette vigilance est notamment présente au moment de l'organisation des emplois du temps et des activités afin de respecter le rythme de chaque enfant et de prendre en compte ses compétences, ses désirs mais aussi sa fatigabilité.

L'enjeu est aussi de veiller, au maximum, à donner les moyens à chaque enfant, de lui permettre de se connaître, d'identifier ses valeurs et préférences. Pour cela, les professionnels œuvrent à rendre disponibles tous moyens de communication adaptés à ses potentialités (CAA).

Par ailleurs, les soins du quotidien en lien avec les besoins d'hygiène corporelle sont effectués dans le respect de l'intimité de chacun. Finalement, l'ensemble des principes d'action évoqués dans ce chapitre en termes de développement de la communication, de modes d'expression, de prise en compte de l'environnement familial, d'inclusion sociale et scolaire, participent à la mise en œuvre d'une démarche de bientraitance.

La formation en stimulation basale évoquée précédemment dans le cadre de la communication répond beaucoup plus largement aux besoins d'écoute, d'attention, de gestes appropriés et de modalités adaptées d'entrer en relation de l'ensemble des enfants accueillis.

Enfin, sur le plan institutionnel, le travail en interdisciplinarité, les réunions cliniques, la politique de formation ainsi que le travail de partenariat avec les familles sont autant de facteurs contribuant à des postures professionnelles adaptées et bientraitantes.

4.2.1. Les moyens de repérage des risques

L'établissement a réalisé une cartographie (outil HAS incorporé dans le logiciel qualité AGEVAL) des risques spécifiques à l'IEM. Elle est actualisée de manière régulière en lien avec les COPIL qualité. Les CoPil qualité permettent de suivre les actions correctives éventuelles. Ils ont lieu 3 fois par an.



4.2.2. Les modalités de signalement et de traitement des situations

La gestion du dispositif est identique à celui des événements indésirables, avec un formulaire dédié et un registre de traitement spécifique. Le dispositif est généré par AGEVAL.

Un bilan annuel est formalisé et abordé en CVS. Le PV de CVS est transmis aux familles et accompagné par les professionnels le cas échéant. Le nouveau dispositif associatif de gestion des plaintes et réclamations sera déployé en 2025. Il est constitué d'un formulaire par lien internet, flash code et papier. Un registre de traitement est formalisé et la traçabilité des échanges et réponses est assurée.

V. L'OFFRE ET SON ORGANISATION

5.1 L'ADMISSION, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE PROJET PERSONNALISÉ

L'admission est formalisée dans une procédure de pôle.

5.1.1. Procédure d'admission et accueil du jeune

Admission externe

Dossier MDA	<ul style="list-style-type: none">• Complété par la famille
Notification d'orientation	<ul style="list-style-type: none">• Par la CDAPH• Inscription Viatrajectoire par la MDA
Début d'étude d'admission	<ul style="list-style-type: none">• Etude au regard des priorisations MDA• Etude d'admission : 1^{ère} rencontre parents avec la direction adjointe. Vérification de l'orientation/attentes de la famille, présentation des missions de l'ESMS• Rencontre avec les partenaires concernés
Liste d'attente	<ul style="list-style-type: none">• Mise en liste d'attente sur Via trajectoire par la direction adjointe
Fin d'étude d'admission	<ul style="list-style-type: none">• Investigations complémentaires au besoin : partenaires, équipe pluridisciplinaire, nouvelles rencontres avec la famille
Décision	<ul style="list-style-type: none">• Concertation en CDP si difficultés particulières• Transmission de la décision à la MDA• Transmission de la décision à la famille
Admission	<ul style="list-style-type: none">• Prononcée par le DirPôle (courrier et contrat de séjour envoyé par DA au DirPôle pour signature)• Signature par la famille du CS + documents loi 2002-2• Mise à jour de Viatrajectoire par le DA/secrétaire de direction

Admission interne (entre deux ESMS du Pôle Enfants DMPH)

Orientation	<ul style="list-style-type: none">•Orientation travaillée de manière coconstruite entre l'usager, les responsables légaux et l'ESMS d'origine (interne au pôle) à partir des attentes et besoins de l'enfant.•Visite possible, stages et essais (accompagnement des transitions) pour se projeter vers l'ESMS envisagé.
Notification d'orientation	<ul style="list-style-type: none">•Validée par la CDAPH•Mise à jour de l'orientation + notification par la direction adjointe/secrétariat de direction/assistant social dans Viatrajectoire
Liste d'attente	<ul style="list-style-type: none">•Etude au regard des priorisations internes/externes en conseil de pôle définies à partir des évaluations croisées des directions adjointes
Etude d'admission	<ul style="list-style-type: none">•Rencontre avec les responsables légaux+ la direction adjointe de l'ESMS souhaité et avec l'équipe pluridisciplinaire si nécessaire.•Echange entre les équipes des ESMS concernés, collecte des éléments nécessaires à la coordination et continuité du parcours, de la facilitation des transitions.•Possibilité de stage/journées d'essai pour confirmer ou rassurer l'usager/la famille.
Décision	<ul style="list-style-type: none">•Concertation en CDP si difficultés particulières•Transmission de la décision à la MDA•Transmission de la décision à la famille, visite de l'ESMS possible en amont de l'admission
Admission	<ul style="list-style-type: none">•Prononcée par le DirPôle (courrier et contrat de séjour envoyé par la direction adjointe au DirPôle pour signature)•Signature par la famille du CS + documents loi 2002-2•Mise à jour de Viatrajectoire par le DA/secrétaire de direction
Coordination de parcours	<ul style="list-style-type: none">•Le lien et la transmission d'informations complémentaires est assuré entre les deux ESMS via les coordinateurs de PPA ou autres professionnels (selon les besoins)

5.1.2. Organisation de l'accompagnement

Les enfants sont répartis sur des groupes éducatifs en fonction de leur âge et donc de leurs besoins spécifiques notamment en termes de rythme quotidien et de relation.

Ainsi, le groupe devient un outil pour travailler la prise de conscience de l'évolution de l'enfant, pour la famille, mais aussi pour les professionnels. L'accompagnement des enfants au sein de groupe d'âge crée à lui seul une dynamique dans le l'évolution de l'enfant.

À titre d'illustration, en septembre 2024, l'effectif de l'IEM se répartit ainsi sur les groupes :

Groupe	Dispositif COLLÈGE (+ 12 ans)	ARISTOCHAT	MIKADO	ARLEQUIN	MICHOKO	CARAMBAR	REGLISSE
Effectif	9 enfants	6 enfants	8 enfants	9 enfants	8 enfants	8 enfants	7 enfants
Âges	12 à 15 ans	9 à 11 ans	7 à 11 ans	5 à 9 ans	9 à 10 ans	10 à 13 ans	13 à 15 ans
ETP	1 ES : 0,80 ETP 3 AMP : 2,77 ETP	1 ES : 1 ETP 1 AMP : 0,78 ETP	1 ES : 0,80 ETP 2 AMP : 1,90 ETP	1 ES : 0,80 ETP 2 AMP : 2,7 ETP	1 ES : 0,80 ETP 2 AMP : 1,80 ETP	1 ES : 0,85 ETP AMP : 1,82 ETP	1 ES : 0,90 ETP 1 AMP/ 1 AS : 1,90 ETP

Cependant, les besoins individuels ne reposent pas uniquement sur leur âge mais aussi sur leurs compétences motrices, cognitives et de communication ainsi que sur leurs centres d'intérêt. C'est pourquoi il apparaît indispensable de développer et de proposer chaque année des activités transversales permettant de réunir des enfants de groupes différents autour d'une activité présentant un intérêt spécifique pour chacun, et de développer aussi la notion de décloisonnement, permettant à un enfant d'intégrer des activités propres à un autre groupe en fonction de ses besoins.

Les projets de groupe rédigés par les équipes éducatives sont des documents permettant de formaliser les objectifs et les moyens mis en place. Ils disposent d'une trame commune rappelant les objectifs éducatifs tels que présentés dans le projet d'établissement, prenant en compte les nécessités précédemment évoquées de transversalité et de décloisonnement, et précisant les moyens mis en œuvre spécifiques à la tranche d'âge et au rythme des enfants accueillis.

5.1.3. Le projet personnalisé d'accompagnement

La démarche de projet personnalisé d'accompagnement fait l'objet d'une procédure associative afin de garantir la place de chacun dans une logique de coconstruction.

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est établi pour chaque enfant au sein de l'établissement, au plus tard dans les 6 mois suivants l'admission. Le projet est réévalué chaque année au cours d'une réunion de projet « **rencontre famille** » dite de **concertation** et de **coconstruction**. Il intègre nécessairement les dimensions figurant dans les **RBPP Polyhandicap**.

La rencontre est un moment privilégié de regards croisés où les parents ont toutes possibilités de s'exprimer, et poser des questions sur l'évolution et les modalités d'accompagnement de leur enfant. Ils peuvent librement faire part de leurs observations, remarques et demandes spécifiques. Selon les capacités et les souhaits de l'enfant, celui-ci peut être présent pour tout ou partie de cette rencontre. De toutes les manières, une restitution individualisée lui est proposée. La démarche de co-élaboration du PPA est centrale dans l'accompagnement et contribue à l'établissement des liens de confiance avec la famille.

LA FONCTION DE COORDINATION :

Le PPA est coordonné par un professionnel éducatif (ES) nommé **coordonnateur de PPA**. Le rôle de ce dernier est défini dans une fiche de mission.

Le coordonnateur de Projet Personnalisé d'Accompagnement est nommé par le directeur adjoint. Sa mission générale est de se voir déléguer le suivi de la conduite du Projet Personnalisé de chaque enfant. Il s'agit plus précisément de participer à l'élaboration et à la structuration des objectifs de l'équipe pluridisciplinaire, à la coordination des interventions, à l'expression des souhaits des enfants et de leurs représentants. Il a notamment un rôle de centralisation et de transmission de l'information, de coordination et de communication

aux différents intervenants autour d'un enfant. Il est un **interlocuteur privilégié auprès des parents**. Enfin il suit les échéances dont il rend compte à sa direction adjointe.

5.1.4. Le Projet de Communication Individualisé (PIC)

Dans l'objectif de développer la capacité à être acteur, à interagir avec l'environnement, l'équipe pluridisciplinaire cherche à développer la **relation** puis une **communication alternative** correspondant à chaque enfant en fonction de ses capacités. Cela implique d'observer, de décoder, de donner du sens aux moindres manifestations. Cette démarche est quotidienne et de chaque instant. La communication s'établit autant par la parole que par un accompagnement gestuel et de stimulation basale. Il faudra s'adapter à chacun, trouver le contexte et les moyens qui permettent cette relation, cette communication.

Ainsi l'IEM s'appuie sur différents outils, en fonction de la situation, utilisés au quotidien et dans certains ateliers spécifiques :

- Mind express (logiciel utilisé en ergothérapie et en orthophonie)
- La synthèse vocale par le biais de tablettes tactiles
- Le pointeur visuel
- Un classeur de communication/ tableau
- Pictogrammes MAKATON et photos.

Outre l'approche MAKATON, l'association Handicap Anjou a fait le choix de développer l'approche « **stimulation basale** » au sein des établissements et services accompagnant des enfants et adolescents polyhandicapés. Cette approche créée par Andreas Fröhlich permet d'aborder l'enfant par le « toucher ciblé » afin de l'aider à se percevoir lui-même dans son propre corps et d'intensifier la relation. La stimulation basale permet un accompagnement plus respectueux des besoins de chaque enfant et facilite grandement l'entrée en relation et la communication.

Enfin, les technologies se développent et évoluent rapidement et l'établissement se doit de former les professionnels et d'avoir du matériel adapté et accessible aux enfants. Actuellement les moyens informatiques sont répartis sur les sites de l'IEM, l'école et le collège. Une uniformisation progressive de ce matériel est en cours afin d'avoir une réelle continuité entre les lieux et mieux répondre aux besoins des enfants.

Le Projet Individuel de Communication (PIC) constitue un élément du PPA. Il n'est pas un simple passeport de communication. Il implique une démarche technique spécifique qui suppose une évaluation fondée sur des bilans et des grilles spécifiques : vue, audition, mobilité, capacités d'attention, de concentration, compréhension, la reconnaissance, capacité d'expression, analyse de la réponse aux sollicitations, relation à son environnement et aux autres...

Le PIC définit des objectifs prioritaires en associant professionnels et familles dans une co-construction.

Les modalités de déploiement du PIC sont en cours. L'orthophoniste a obtenu une certification « CAA » permettant d'être un appui ressource interne.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶ Favoriser la cohérence en CAA au sein du pôle et de l'association
- ▶ Inclure le PIC au sein du PPA de chaque jeune afin d'assurer la continuité
- ▶ Rassembler les équipes autour du projet de CAA et le faire vivre dans la durée.

5.1.5. Le Projet Personnalisé de Scolarisation : P.P.S et le lien avec le PPA

Pour les enfants bénéficiant de temps de scolarisation, un Projet Personnalisé de Scolarisation est formalisé (PPS) dans le cadre d'une réunion de concertation : **équipe de Suivi de Scolarisation (ESS)**, rencontre à l'initiative de l'Inspection de l'Éducation Nationale, et de l'enseignant référent rattaché au fonctionnement de l'établissement. Ces temps de rencontre permettent de faire le point sur la scolarisation de l'enfant, et d'articuler l'accompagnement paramédical et éducatif avec les temps de scolarisation selon les objectifs du PPS mais également du PPA. Un compte rendu d'ESS et un GEVASCO sont rédigés et adressés par l'enseignant référent aux parents et vient constituer le Projet Personnalisé de Scolarisation.

5.2 LES PRESTATIONS AU BÉNÉFICE DES ENFANTS EN LIEN AVEC LES RBPP

5.2.1. *La personne handicapée actrice et citoyenne : objectif commun vers lesquelles tendent toutes les prestations du dispositif*

Les besoins et prestations en matière d'autonomie

BESOINS (SELON LA NOMENCLATURE SERAFIN PH)	PRESTATIONS
Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui : Communication Relation et interactions avec autrui	Évaluation et mise en place d'un ou plusieurs moyens de communication adapté Relation et interactions avec autrui : accompagnement du collectif de vie dans les temps de vie quotidienne (groupe, récréations, repas, temps ponctuels...), activités transversales (socialisation), Accompagnement individuel dans les interactions avec autrui Groupes de parole transversaux co-animés avec un professionnel éducatif et la psychologue Développement d'activités communes avec les établissements pour adolescents
Besoins pour la mobilité	Accompagnement total ou partiel pour changer de position, se déplacer, manipuler des objets Aide humaine : AES, AMP, AS, ES, ergothérapeute, kiné, psychomotricien, IDE, orthophoniste Aides techniques : corset siège, matelas, atèles, verticalisateurs, fauteuils, motilo, tricycles, vélo pousseurs
Besoins pour prendre des décisions adaptées et la sécurité	Accompagnement à l'auto-détermination (prendre des décisions, faire des choix, participation aux réunions qui les concernent (PPA, ESS, CVS...) Apprentissage et mise en place de supports collectifs ou individuels permettant de gérer le stress : salle sensorielle, balnéo, groupes de parole, relaxation, utilisation de renforçateurs,

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶ Associer l'ensemble des enfants à leur réunion de PPA.
- ▶ Actualiser et généraliser les fiches habitudes de vie.

Besoins et prestations pour la participation sociale

BESOINS (SELON LA NOMENCLATURE SERAFIN PH)	PRESTATIONS
Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté : Droits humains Participer à la vie sociale et la vie de la cité	Apprentissage à la fonction de représentation dans le cadre du CVS ; participation au conseil des élèves de l'école Partenariat avec la mairie et le service culturel dans le cadre du festival estival (exposition de réalisations artistiques)
Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante : Éducation pré-scolaire Apprendre à être élève	Existence d'une UEE primaire Et d'un dispositif UE dans une ULIS collège Des enfants en inclusion CE1 et CE2
Besoins transversaux en matière d'apprentissage Apprentissages cognitifs (savoirs fondamentaux)	Adaptation du programme scolaire aux besoins et mise en place de supports adaptés : concentration, communication adaptée, supports techniques (ordinateur, écran numérique, plan incliné...)
Besoins pour apprendre à être pair-aidant	Aide à la communication, Mise en place de conditions favorisant l'entraide notamment au niveau des adolescents
Besoins pour participer à la vie sociale	Temps de récréations à l'IEM et à l'école Handisport le mercredi Sorties : médiathèque mensuelle, cinéma, partenariat avec le Quai (spectacles), projets annuels (cirque, esthéticienne, médiation animale...)

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶ Rechercher en lien avec le Conseil d'Administration des financements alternatifs afin de proposer des projets annuels (mécénat d'entreprise, Fondations...).
- ▶ Poursuivre et renforcer l'ouverture sur l'extérieur.

L'accompagnement éducatif et social

Il prend corps principalement au travers de la conduite d'activités collectives menées sur le groupe ou en transversalité, conduits seuls ou en co-animation :

- Les activités éducatives ont en commun de **développer la socialisation**, de **favoriser l'autonomie** et le **développement des capacités motrices et cognitives**, **d'assurer le bien-être physique et psychique des enfants**. Ces activités ont aussi une fonction d'apprentissage, elles sont un support pour mettre en place des potentiels, les développer, et servent ainsi de médiation à l'apprentissage.
- Un autre objectif des activités est de **valoriser l'enfant** dans ses capacités à explorer, à agir et/ou à ressentir son environnement, à créer et à interagir. Il s'agit de montrer à l'enfant tout ce dont il est capable, tout ce qu'il peut faire afin qu'il puisse prendre confiance en ses capacités et être sujet.

Les éducateurs spécialisés et les AMP/AES (Accompagnant Éducatif et Social) occupent une fonction identique dans le cadre de la fiche de mission de coordonnateur de PPA.

Les éducateurs spécialisés ont cependant un rôle supplémentaire :

- De coordination du groupe éducatif : cohérence global et réalisation des emplois du temps des enfants, organisation
- De rencontres collectives avec les parents d'enfants d'un même groupe...)
- De garantie de la mise en œuvre du projet d'établissement au sein de chaque groupe
- De veille quant à la communication et à l'articulation avec les équipes médicales, paramédicales, sociales et psychologiques...

Bon nombre d'activités viennent ponctuer la vie des groupes et les rythmer. Ainsi les enfants appréhendent à travers l'organisation et le déroulé de chaque journée, la notion de rythme, passage, temporalité. Ils accèdent à une compréhension de leur environnement proche. Ils disposent tous d'un emploi du temps individualisé qui permet de réunir ensemble activités collectives et suivis individuels (séances paramédicales, entretien psychologique, atelier individualisé...).

L'emploi du temps est élaboré en fonction des observations et de la connaissance de l'enfant par les professionnels ainsi que des souhaits de l'enfant L'emploi du temps est transmis à la famille et inscrit systématiquement dans le PPA. Il est donc sujet à discussion avec les parents lors de la rencontre annuelle et peut être modifié selon l'évolution de l'enfant et les demandes exprimées par la famille.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Renforcer la prise en compte des souhaits des enfants.
- ▶▶ Mieux répartir les rééducations (voire les accompagnements éducatifs) dans l'emploi du temps du jeune de la semaine, en prenant en compte ses temps de scolarité (intervention sur les temps scolaires) ; renforcer le lien social avec les pairs.

Exemples d'activités éducatives proposées :

- Activités manuelles telles que cuisine, peinture, « patouille » ...
- Activités de stimulation sensorielle et basale, éveil des sens, massage, salle sensorielle, balnéothérapie...
- Atelier de communication et d'expression avec notamment Makaton mais aussi « moi et les autres »
- Activités physiques et d'expression corporelle telles que danse, sport, parcours moteur...
- Activités extérieures à visée culturelle, de loisirs, et d'inclusion.

Afin de répondre prioritairement aux besoins, compétences et capacités spécifiques propres à chaque enfant, les activités proposées ne sont pas toutes organisées au sein du groupe éducatif mais peuvent être **transversales** : cette notion de transversalité évoque la possibilité d'une co-animation de l'activité entre professionnels de métiers identiques ou différents ainsi que le partage entre plusieurs jeunes de groupes différents d'une même activité. Elles peuvent concerner l'ensemble des professionnels qui interviennent directement auprès de l'enfant.

Cette co-animation s'exerce dans le cadre d'un accompagnement individuel dans un souci de « regard croisé » pour l'évaluation de nouvelles compétences. La co-animation peut également être proposée dans le cadre d'activités spécifiques à l'IEM, tels que « Moi et les autres », « activité MAKATON », « Détente en mouvement », ou des professionnels ergothérapeute, psychologue, psychomotricien... accompagnent les professionnels éducatifs du groupe dans l'élaboration du projet de l'activité, mais également dans le bilan, l'évaluation et les adaptations à apporter.

Cette notion de transversalité présente donc plusieurs intérêts majeurs :

- Une réponse adaptée aux besoins individuels de chaque enfant
- Une multiplication des interactions sociales pour les enfants au sein même de l'établissement
- Un regard croisé entre professionnels avec des spécificités différentes en fonction des professions, avec des approches théoriques complémentaires, pour une évaluation plus riche des compétences et des capacités des enfants
- Un partage des compétences et un enrichissement mutuel entre professionnels au service des enfants accompagnés.

De plus, il est proposé à l'IEM de nombreuses activités et supports divers pour **favoriser la vie sociale et le lien avec l'environnement extérieur** :

- Activité partagée avec l'EEAP Le Bocage
- Sorties extérieures (magasins, bibliothèque, parc, transport en commun...)

- Sorties loisirs ponctuelles (patinoire, bowling)
- Activité « Ferme pédagogique »
- Sorties rencontres et partage en famille, « le grand bain »
- Activités culturelles : Cinéma/ partenariat théâtre du quai, coopérations régulières avec l'école du cirque
- Activités sportives en partenariat avec un club handisport
- Inclusion scolaire et classes externalisées au sein d'un autre établissement (Grégoire Bordillon, collège)
- Articles de presse dans le trait d'union et autres journaux.

Enfin, l'équipe éducative **accompagne au quotidien chaque enfant dans les tâches de la vie courante**. Cet accompagnement permet de **compenser** la situation de handicap par une aide humaine et permet surtout d'aider l'enfant autant que possible à **développer sa propre autonomie**. Les locaux sont équipés de matériels adaptés pour faciliter l'**accessibilité** des enfants mais aussi aider les professionnels dans les gestes de transfert et de déplacement. Chaque geste du quotidien est empreint de **respect et d'attention particulière inspirés par les valeurs et des formations spécifiques** comme précédemment citées (Bienveillance, Stimulation basale...). Ces mêmes gestes sont par ailleurs accompagnés d'une **communication verbale** de la part du professionnel envers l'enfant qui permet au-delà de l'explication donnée de garantir une **prise en considération** de celui-ci.

L'accompagnement par le service social : au sein de l'IEM, l'assistant de service social a un rôle **d'information, d'écoute, de conseil, d'orientation et d'accompagnement des démarches auprès des familles**. Il travaille sous l'égide de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de la loi du 5 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la citoyenneté des personnes handicapées. De par sa connaissance de la situation environnementale (socio-économique, culturelle...) de l'enfant, l'ASS apporte à l'équipe pluridisciplinaire une vision globale de la situation.

L'ASS s'assure que les familles ont ouvert les droits auxquels elles peuvent prétendre. Si ce n'est pas le cas, il les accompagne afin d'y accéder selon une démarche éthique et déontologique. En fonction des situations, des demandes familiales, l'ASS peut proposer des solutions de répit et/ ou l'intervention d'aide à domicile.

L'ASS accompagne les familles dans la démarche d'orientation vers un autre établissement. Il accompagne les familles dans les projets d'inclusion tels que centre de loisirs, séjours vacances par exemple.

L'ASS porte une attention particulière à la protection de l'enfance. Ses liens étroits avec les différents partenaires extérieurs font de lui une interface entre les familles et les institutions. Lors de ses rencontres avec les familles, l'ASS réalise un diagnostic social lui permettant d'identifier si la famille est en mesure de faire seule, à quel rythme et de quel type d'accompagnement elle aura besoin. L'objectif final étant d'amener les familles à faire seules et s'approprier ou se réapproprier leur parentalité.

Enfin l'ASS tient à jour l'ensemble du dossier social dans le DUI IMAGO.

L'ASS a aussi pour rôle de repérer les besoins ou les intérêts communs aux différentes familles afin de leur proposer une intervention dite collective. Dans ce cas, il mobilise plusieurs familles et impulse un projet précis en lien avec la problématique commune.

L'accompagnement pédagogique et scolaire

La scolarisation est **un droit** pour tous les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans. Le projet pédagogique de l'IEM repose sur une **évaluation** des besoins et des compétences scolaires propres à chaque enfant et sur la mise en œuvre d'une **scolarisation adaptée**. Ce projet est dépendant des moyens humains alloués par l'Éducation Nationale. L'offre de scolarisation actuelle à l'IEM La Guiberdière tente ainsi de s'adapter au maximum aux besoins individuels des enfants accompagnés.

Pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et donc en âge d'être scolarisés à l'école primaire :

- Scolarisation en interne en individuel et/ou en groupe très restreint pendant un temps court (environ 1 heure par semaine) peut être proposée par l'enseignante spécialisée auprès de certains enfants polyhandicapés.
- Scolarisation régulière dans le cadre de l'UEE : 2 groupes d'enfants sont scolarisés en alternance dans le cadre de la classe externalisée à l'école primaire Grégoire Bordillon d'Angers. Ces 2 groupes d'enfants ont été constitués en fonction du niveau scolaire, de leur âge et de la fatigabilité. Le nombre de demi-journées est décidé en fonction des besoins des enfants, des souhaits des parents, des possibilités organisationnelles : ce nombre varie de 3 à 7 demi-journées.

Pour les enfants âgés de plus de 12 ans et donc en âge d'aller au collège :

- Scolarisation au collège F. Villon dans le cadre d'un dispositif mixte UE/ULIS TFM sous convention. Les enfants concernés bénéficient d'une double inscription IEM et ULIS TFM-collège. L'enseignement est assuré par l'enseignante coordinatrice de l'ULIS TFM. L'IEM La Guiberdière assure le suivi éducatif et paramédical.
- Les apprentissages scolaires sont en lien avec les programmes de niveau cycle 2 et cycle 3, et le rythme scolaire est adapté aux besoins du jeune et selon les souhaits des parents. L'inscription au collège et le temps de présence permet une participation aux activités périscolaires, à divers projets et à la vie du collège en général.
- L'inclusion scolaire individuelle en classe ordinaire peut être envisagée sur certains cours en fonction des centres d'intérêts, des compétences et du projet de chaque jeune.

Quelle que soit l'offre de scolarisation proposée aux enfants ou adolescents, celle-ci s'articule nécessairement aux projets éducatifs et de soins pour répondre aux besoins spécifiques et globaux de chacun. Cette articulation se traduit de différentes manières :

- Avec l'équipe paramédicale (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoptiste, orthophoniste) : recherche d'installations et de matériels adaptés, mise en place des temps de verticalisation, adaptation des postes de travail, utilisation d'outils pédagogiques adaptés (logiciels spécifiques...)
- Avec l'équipe éducative présente sur les temps de scolarisation et accompagnant quotidiennement les jeunes : connaissances de l'enfant (fatigabilité, capacité de concentration, contexte familial et social, rythme et besoins du quotidien...), articulation avec le PPA, mise en place d'activité favorisant l'autonomie quotidienne, recherche de projets communs avec les écoles pendant les temps périscolaires, travail de la relation avec ses pairs, de l'estime de soi...

Au-delà du respect des lois et de garantir une place d'élève à chaque enfant quelle que soit sa situation de handicap, l'accompagnement pédagogique et scolaire offre une valeur ajoutée essentielle : développement de la socialisation, participation citoyenne et apprentissage de l'autonomie. Une participation aux projets pédagogiques de l'école est recherchée afin de faciliter la dynamique de socialisation et de valorisation, tout comme la participation aux temps extra scolaires de la vie de l'école ou du collège : récréation, cantine, chorale, Temps d'Activités Périscolaires, sorties pédagogiques, foyer...

De plus, la présence des enfants en situation de handicap au sein des établissements scolaires permet aussi aux autres enfants de mieux connaître et comprendre la notion de handicap, de lever les éventuels préjugés et barrières et de créer une dynamique d'enrichissement mutuel.

5.2.2. Les dimensions fonctionnelles

Selon la recommandation HAS², « l'acquisition de nouvelles compétences par la personne polyhandicapée est possible tout au long de la vie quelles que soient les atteintes neurologiques.

² L'accompagnement de la personne handicapée dans sa spécificité, les dimensions fonctionnelles, HAS, 13 octobre 2020

Le développement de la personne polyhandicapée et sa place de sujet reposent sur des évaluations fonctionnelles, à même d'identifier les habiletés existantes sur lesquelles s'appuyer, ainsi que sur la mise en œuvre, de façon précoce, de stimulations, d'apprentissages et d'aménagements de l'environnement, susceptibles de mobiliser de nouvelles compétences, de favoriser le développement de son autodétermination et d'améliorer sa qualité de vie. La qualité des interactions de la personne polyhandicapée avec son environnement est essentielle pour potentialiser ses capacités cognitives, sensorielles, motrices et de communication, ces dernières déterminent sa faculté à s'exprimer et à agir sur le monde qui l'entoure ».

Les dimensions fonctionnelles regroupent 3 axes :

Axe 1. Communication et habiletés sociales

Les habiletés sociales sont « l'ensemble des capacités qui nous permettent de percevoir, de comprendre et de communiquer de façon adaptée nos émotions et nos besoins et de réaliser nos objectifs relationnels. Les habiletés sociales comprennent donc la reconnaissance des émotions et leur expression, la connaissance et l'identification des codes sociaux, les habiletés conversationnelles. »

Les enjeux majeurs sont le développement et/ou le maintien des capacités de communication dès le plus jeune âge ; la prise en compte de l'expression des besoins, émotions, souhaits ou opinions de la personne ; la création, le maintien et le développement de relations aussi bien entre pairs qu'avec d'autres personnes dans tous les environnements dans lesquels la personne évolue.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Évaluer les modes d'interaction et les outils de communication adaptés avec la famille.
- ▶▶ Définir un profil de communication.
- ▶▶ Définir des outils de communication adaptés (CAA).
- ▶▶ Soutenir l'apprentissage de l'utilisation des outils de communication les plus adaptés à la personne.
- ▶▶ Établir un PIC.
- ▶▶ Favoriser toutes les opportunités d'interaction sociale entre pairs et dans la société.

Axe 2. Cognition et apprentissages

Les enjeux majeurs sont le pouvoir d'agir de la personne ; l'acquisition d'une relative autonomie dans les gestes de la vie quotidienne ; l'accès à une scolarité adaptée.

Définition des objectifs et des procédures des apprentissages qui s'inscrivent dans la perspective du développement de l'autonomie et du pouvoir d'agir dans l'objectif d'une amélioration de la qualité de vie. Évaluer régulièrement les acquis, les échecs et les maintiens des acquisitions.

En dehors des activités visant spécifiquement un apprentissage, faire de chaque activité de soins et de vie quotidienne, une opportunité d'apprentissage pour la personne.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Inscrire le processus d'apprentissage dans la durée, en répétant plusieurs fois les interventions avant de changer ou de passer aux activités suivantes pour augmenter les chances d'émergence ou d'acquisition de compétences.
- ▶▶ Proposer une scolarité à chaque enfant et/ou adolescent en adaptant les modes d'organisation de scolarisation, l'emploi du temps, les temps d'inclusion...

Axe 3. Sensorialité et motricité

Les enjeux majeurs sont la stimulation des différents sens de la personne ; le développement des capacités motrices et sensorielles ; la reconnaissance et la prise en compte de la sensorialité et de la motricité comme des médiateurs de relation et de communication ; la compensation d'une déficience sensorielle ou motrice par la mobilisation d'un ou plusieurs sens préservé(s) et par le recours à des appareillages et aides techniques.

Le temps du repas fait partie de l'accompagnement à part entière et touche aux dimensions de la sensorialité et de la motricité. Il permet d'articuler des interventions éducatives, paramédicales et médicales. Il peut se réaliser de différentes modalités :

- Aide humaine à la prise de repas : tout professionnel peut assister l'enfant dans ces gestes relevant des actes de la vie courante selon ses besoins.
- Alimentation par voie entérale (gastrostomie) : c'est un acte de soins, propre au rôle de l'IDE, pouvant être réalisé en collaboration avec des AS, AES ou AMP³
- Repas pédagogique ou thérapeutique⁴ : les professionnels socio-éducatifs (AS, AES, AMP, ME ou ES et certains thérapeutes (Kinésithérapeutes, ergothérapeutes orthophoniste, psychomotriciens) l'utilisent comme un support pour travailler des dimensions fonctionnelles dans le cadre du PPA.
Un repas pédagogique ou thérapeutique implique donc que l'un de ces professionnels, de par ses fonctions et dans le respect des plannings définis, prenne, par obligation professionnelle ou nécessité de service, son repas avec l'enfant pour lequel ce support est identifié dans son PPA.
- Repas en Autonomie : il peut être inscrit comme un des objectifs du PPA.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Proposer dès la petite enfance et tout au long de la vie, des interventions motrices et sensorielles, qui permettent d'améliorer les comportements et les compétences de la personne.
- ▶▶ Soutenir les interventions motrices en s'appuyant sur des aides techniques en intégrant les stimuli préférés de la personne.
- ▶▶ Sur le plan moteur, mettre en place des programmes d'activités motrices pour maintenir et développer les capacités motrices. Certaines activités de ces programmes peuvent être adaptées par les professionnels paramédicaux afin d'être prolongées dans le cadre de la vie quotidienne, avec l'appui des professionnels éducatifs. Prévenir et anticiper les déformations ostéoarticulaires en définissant avec les professionnels, les parents et la personne, les installations les plus adaptées pour les différents moments de la journée et de la nuit. Mettre en place des aménagements et des équipements afin de favoriser le déroulement de certaines activités d'apprentissage et/ou les interactions sociales. Après évaluation neuromotrice et indications médicales, proposer des temps de liberté motrice adaptés, quel que soit l'âge afin de permettre l'exploration de l'espace et de ses limites corporelles.
- ▶▶ Au niveau sensoriel, expérimenter des techniques de stimulation sensorielle associant un maximum de sens. A l'inverse des moments de calme et moins stimulants doivent être proposés en fonction du rythme de la personne. Être attentif aux intolérances sensorielles selon chaque personne. Prêter attention à la sensibilité tactile de chaque personne.
- ▶▶ Une commission associative CPOM a travaillé à l'élaboration d'un guide des évaluations fonctionnelles. L'enjeu est de permettre son déploiement au niveau de l'IEM.

5.2.3. La santé (soins, rééducation, prise en charge de la douleur)

Les besoins selon la nomenclature SERAFIN PH

1.1.1.1 Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux	Tous les jeunes ont ces besoins. La majorité est épileptique (60 %) entraînant une surveillance médicale. Une vigilance particulière est accordée aux épilepsies partielles car elles sont peu perceptibles. 77 % des enfants sont porteurs d'un TDI sévère. Il s'agit là d'une évolution importante en 10 ans. Ils ont besoin d'un accompagnement dans les interactions avec autrui, appréhension du schéma corporel, besoin d'un suivi neuro pédiatrique.
--	--

³ Consulter les procédures en vigueur et le Guide Associatif : Politique de gestion du risque médicamenteux et des soins.

⁴ Ce type de repas est encadré par la convention collective, Annexe 1, article 4

1.1.1.2 Besoins en matière de fonctions sensorielles	Tous les enfants ont besoin d'une évaluation permettant d'établir un profil sensoriel en vue d'adapter l'environnement à leurs particularités. Ils ont besoin d'une prise en charge en orthoptie. La quasi-totalité des professionnels de l'équipe est formée à la stimulation basale.
1.1.1.3 Besoins en matière de douleur	Les enfants ont besoin d'une évaluation de la douleur
1.1.1.4 Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire	Beaucoup d'enfants ont un trouble de la déglutition. Les enfants ont besoin d'un suivi en orthophonie (troubles de l'oralité, de la déglutition, de la communication).
1.1.1.5 Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	1 enfant est trachéotomisé. 4 ont besoin de kinésithérapie respiratoire.
1.1.1.6 Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne	90 % des enfants sont verticalisés. De plus en plus sont sous gastrostomie (17 en 2019, 18 en 2024) Ils ont besoin d'une surveillance du poids et de la nutrition/dénutrition.
1.1.1.7 Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives	La majorité des enfants n'est pas autonome en matière d'élimination. Sur un groupe, l'accompagnement aux changes peut prendre jusqu'à 3 heures par jour. Des besoins en tables de change sont également relevés.
1.1.1.8 Besoins en matière de fonctions locomotrices	Il s'agit du handicap principal. Seuls 3 enfants marchent (avec fauteuil). Tous ont besoin de rééducations kiné, ergothérapies, psychomotricité. Ils présentent des risques d'ostéoporose.
1.1.1.9 Besoins relatifs à la peau et aux structures associées	Ils ont besoin de soins de prévention d'escarres.
1.1.1.10 Besoins pour prendre soin de sa santé	Ils ont besoin de coordination en matière de santé.

Les prestations proposées

Le projet de soin est au service du développement de l'enfant. Il s'agit de :

- Réaliser les soins sans impacter le quotidien de l'enfant
- Apporter les soins en lien avec ses pathologies, pour lui permettre de vivre sa vie d'enfant.

L'enjeu est de faire en sorte que le soin soit le moins envahissant possible, tout en faisant partie de la vie de l'enfant.

La prévention et l'éducation thérapeutique, de l'enfant et son entourage, constituent également des objectifs, avec pour ambition de permettre à l'enfant de prendre soin de lui, de faire ses propres choix, et notamment de pouvoir exprimer son refus.

Les jeunes bénéficient d'actions de prévention, de dépistages en matière de santé bucco-dentaire. Le suivi bucco-dentaire est réalisé par les parents. L'IEM coopère avec le centre odontologique de Trélazé.

L'équipe médicale assure un **suivi et une veille concernant l'évolution de la santé** des enfants et prescrit les suivis paramédicaux. L'équipe paramédicale assure la mise en œuvre des suivis nécessaires et effectuent des bilans réguliers. La psychologue de l'IEM participe à l'ensemble des synthèses pour proposer des bilans et suivis aux enfants qui en présenteraient le besoin.

Les prestations médicales sont assurées par une équipe médicale : 1 médecin MPR et 1 médecin pédiatre. Un partenariat avec le CHU de Nantes, permet la venue d'un chirurgien orthopédiste sur l'IEM (consultation trimestrielle).

- Chaque enfant bénéficie d'une consultation MPR à son arrivée (bilan médical)

puis tous les 6 mois, en présence des parents

- Le pédiatre coordonne les situations plus fragiles, ou pathologies complexes (maladies métaboliques par exemple)
- Ils assurent une fonction de coordination des soins en interne par la collaboration avec les infirmières de l'établissement et les paramédicaux
- Ils assurent une fonction de coordination des soins en externe avec le réseau médical et sanitaire du département de Maine-et-Loire, en particulier le Centre Pédiatrique des Capucins
- Ils prescrivent les axes de rééducation et de traitement médicamenteux spécialisés, en lien avec le handicap pour chacun des enfants, en étroite collaboration avec l'équipe.

Chaque enfant présent, bénéficie au moins de 2 consultations par an avec son médecin référent de l'IEM. **Les parents peuvent solliciter plus de rencontres en fonction de l'évolution de leur enfant et des besoins.**

Zoom sur la fonction de médecin référent

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Coordination des soins entre les intervenants de santé, continuité et cohérence des soins- Évaluation médicale : bilans réguliers, participation à l'élaboration et au suivi des volets soins dans les PPA- Suivi et accompagnement : suivi de l'état de santé et ajuster les traitements en fonction des situations- Apporter écoute et conseil aux jeunes et leurs responsables légaux- Prévention : mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé ; organisation des campagnes de vaccination- Formation et information des personnels sur les bonnes pratiques de soin- Sensibilisation des jeunes et leurs familles. |
|---|

La prise en compte de la douleur

Une évaluation de la douleur est réalisée pour chaque enfant, à partir de l'échelle de San Salvador. L'évaluation initiale est réalisée lors de la deuxième consultation. Le document est renseigné à partir des observations IDE, de l'équipe éducative et de la famille. Le document est transmis en cas d'hospitalisation. L'équipe est également en lien avec l'équipe douleur du CHU pédiatrique.

Les prestations infirmières :

Le rôle de l'infirmière est le suivant :

- Surveillance de l'état de santé général des enfants, gestion des urgences, suivi des prescriptions médicales
- Coordination interne et externe des soins : organisation des consultations pédiatriques, participation aux réunions de concertations pluridisciplinaires avec le CHU, liens EMSPP
- Prévention et éducation à la santé auprès des enfants, familles, professionnels : escarres, nutrition, alimentation, hygiène buccodentaire, épilepsie, gastrostomie
- Soins techniques en fonction des besoins : pansements, contrôle et change des boutons de gastrostomie, aspirations, soins d'urgence (épilepsie)
- Responsable de la mise en œuvre du circuit du médicament : traçabilité, préparation. Les médicaments sont distribués par des IDEL (IDE Libérale) pour les enfants scolarisés.
- Tenue du dossier de soins, DLU, prescriptions médicales, comptes rendus médicaux internes et externes
- Accompagnement de certaines activités nécessitant une surveillance et des soins techniques immédiats
- Gestion du stock d'alimentation entérale.

Les prestations en rééducation et réadaptation (kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, ergothérapie)

Les champs d'intervention spécifiques

- Les **kinésithérapeutes** axent principalement leurs interventions, conformément aux RBPP polyhandicap, sur les troubles orthopédiques. Ils travaillent également sur le renforcement musculaire. La posturale se fait dans l'objectif de la meilleure autonomie motrice. Les professionnels sont à la recherche de la mobilisation la plus appropriée à l'enfant selon ses potentiels. Les kinésithérapeutes organisent sur prescription du médecin référent de l'établissement, des séances individuelles ou collectives.
- Les **psychomotriciens** interviennent sur la perception du corps. Ils travaillent sur le geste global et soutiennent chez les enfants l'envie de se mouvoir, le plaisir de faire un geste, d'être dans l'action du corps.
- Les **ergothérapeutes** s'attachent à rechercher toutes les solutions possibles pour faciliter l'accès à l'environnement (établissement, lieu de scolarité, lieux de vie...). Ils soutiennent l'accessibilité au domicile si les besoins sont avérés pour aider à aménager l'espace ou le réaménager après une intervention chirurgicale par exemple. L'une de leurs missions est également de développer la motricité fine au service de l'autonomie quotidienne, de la communication, notamment grâce aux dispositifs de CAA.
- L'**orthophoniste** a pour axes principaux de travail l'oralité et la déglutition, mais également le développement de la communication des enfants.

Les bilans des rééducateurs sont formalisés dans le DUI de l'enfant pour mesurer l'évolution et en échanger avec lui et ses responsables légaux.

Les complémentarités

Les professionnels sont amenés très régulièrement à travailler ensemble à différents moments de l'accompagnement des enfants sous forme de co-interventions.

- **Kinésithérapeutes/ergothérapeutes**

La co-intervention entre ces deux métiers se fait tant pour les adaptations d'appareillage que pour certaines séances de prise en charge des enfants.

Lors de ces séances, l'intervention conjointe est souvent en lien avec un besoin pour l'enfant du côté du sensoriel, l'objectif étant d'allier le moteur et le sensoriel en même temps. Ainsi la présence de deux professionnels permet la guidance et le travail de la posture tout en alliant l'interaction avec ce dernier. Le kinésithérapeute permet une posture, une position du corps qui optimise un geste à travailler. Plus l'enfant grandit, plus les manipulations corporelles deviennent complexes.

Lors des adaptations d'appareillages, les kinésithérapeutes axent leur travail sur la dimension fonctionnelle, c'est-à-dire sur la compétence motrice de l'enfant, ce qu'il est capable de faire seul, ainsi que sur les contraintes orthopédiques. Les ergothérapeutes se focalisent sur l'utilisation du fauteuil en lien avec l'accès à l'environnement et à l'autonomie. L'objectif est alors de faciliter et d'adapter le fauteuil aux contraintes environnementales existantes, quel que soit ce dernier (l'établissement, le domicile, le lieu de scolarité...). Enfin, la question du confort pour l'enfant est également essentielle. Lors des appareillages, si les ergothérapeutes sont très attentifs à l'adaptation à l'environnement de l'enfant, ils répondent également aux besoins et attentes exprimés par le jeune et sa famille en lien aussi avec des questions d'intimité, d'autonomie...

- **Kinésithérapeutes/ergothérapeutes/orthophoniste**

La co-intervention entre ces trois métiers est souvent liée au positionnement du corps et à la déglutition et se fait lors d'un besoin spécifique repéré chez un enfant.

- **Psychomotriciens/orthophoniste**

La co-intervention se manifeste plus souvent par des évaluations fonctionnelles conjointes et des échanges autour de l'oralité, de la mise en bouche et des liens entre la

communication et la posture du jeune. Ces axes sont évalués et adaptés selon les attentes et besoins relevés et inscrits au PPA.

- **Ergothérapeutes/ orthophoniste**

Le travail en binôme est plus spécifique et ponctuel pour certains enfants autour de difficultés en lien avec l'oralité. Leurs co-interventions ont pour objectif principal l'accès à la communication en recherchant ce qui correspond le mieux à l'enfant. Ils travaillent également ensemble sur la base de séances collectives. Chaque enfant peut avoir ainsi son outil de communication individuel, soutenu par un professionnel, tout en permettant une stimulation entre eux (pairaidance). Dans ce cadre de co-intervention, l'orthophoniste axe davantage son intervention sur la communication et les ergothérapeutes sur les dimensions fonctionnelles, c'est-à-dire sur l'aménagement de l'environnement pour permettre la communication.

- **Kinésithérapeutes/psychomotriciens**

Les professionnels travaillent en co-intervention dans certaines situations, comme en balnéothérapie lorsqu'un besoin émerge autour de la conscience du corps, de la réassurance du corps ou de la douleur et de se mouvoir dans un espace. Ces situations sont souvent des séances de rééducation liées à une des suites postopératoires lors des retours à l'IEM après une chirurgie par exemple.

Le travail avec les autres professionnels

- **Professionnels paramédicaux/professionnels éducatifs**

Les professionnels éducatifs permettent d'avoir un retour sur le quotidien des enfants, les nouveaux appareillages ou ceux à modifier en lien avec de la douleur ou de l'inconfort. Étant au quotidien avec les enfants, leurs observations sur les changements de comportement sont essentielles à la qualité de l'accompagnement proposé.

- **Professionnels paramédicaux/IDE**

Les liens sont fréquents entre ces métiers, notamment lors de retour de chirurgie ou lorsque des douleurs ou des changements de comportement apparaissent. La recherche d'un meilleur positionnement ou d'une meilleure posture est alors pensée, tout comme la prise en compte de la douleur. L'orthophoniste travaille également avec les IDE autour de pictogrammes pour l'habitué aux soins.

Le soutien psychologique

La psychologue reçoit les enfants en entretien individuel ou dans le cadre d'activité de groupe telles que des groupes de parole ou groupes à thème. Elle rencontre aussi les familles et peut proposer des interventions spécifiques à partir de thématiques définies ou à destination des fratries.

Un planning des suivis individuels est élaboré pour l'année scolaire et pour chaque fonction thérapeutique. Les enfants bénéficient ainsi d'un emploi du temps individualisé prenant en compte les activités collectives mais aussi leurs suivis individuels.

Un tableau situé dans le chapitre sur les ressources humaines permet de mettre en lien les différentes fonctions paramédicales avec les besoins des enfants.

L'équipe paramédicale travaille en étroite collaboration avec les familles dans le PPA et a pour rôle de :

- Coconstruire avec l'enfant et ses responsables légaux le projet de soins et de rééducation
- Présenter l'évolution des objectifs du PPA et les bilans effectués de manière explicite en utilisant des termes compréhensibles même si les aspects techniques sont transmis.
- Conseiller et intervenir en guidance parentale, notamment sur du matériel adapté et de l'équipement spécifique
- Informer et former sur les attitudes et postures permettant d'accompagner les enfants dans les gestes de la vie quotidienne. Certains professionnels peuvent se déplacer au domicile après aval de la direction adjointe.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Prévoir un temps de coordination en équipe pluridisciplinaire après la consultation MPR.
- ▶▶ Assurer une vigilance quant au respect de l'autorité parentale et du secret médical dans le cadre des consultations médicales.
- ▶▶ Mettre en place des groupes d'éducation à la santé.
- ▶▶ Renforcer la sensibilisation/formation des professionnels sur des thématiques liées aux soins.
- ▶▶ Utiliser une autre échelle de la douleur pour les enfants qui verbalisent en plus de San Salvador.

5.2.4. Besoins et prestations relatifs à la vie quotidienne

BESOINS (SELON LA NOMENCLATURE SERAFIN PH)	PRESTATIONS
Besoins en lien avec l'entretien personnel : se laver, manger, boire, s'habiller, prendre soin de son corps, aller aux toilettes	Aide totale ou partielle dans tous les gestes du quotidien en fonction des besoins ; Aide technique : aménagements adaptés Aide humaine : AES, AMP, AS, ES, ergothérapeute, kiné, psychomotricien, IDE, orthophoniste

La vie quotidienne est le prisme par lequel l'accompagnement se définit, dans la recherche d'un équilibre entre autonomie et aides humaines et techniques selon les potentialités de l'enfant. De fait l'aide aux **actes de la vie courante** (repas, aide à la prise de traitements, toilettes etc) est un axe d'accompagnement éducatif et social.

Une journée type

HORAIRES	ACTIONS	PROFESSIONNELS CONCERNÉS
9h00	Arrivée des enfants (taxis, parents, ambulance ponctuellement)	Chauffeurs Professionnels du groupe de référence
9h15	Temps d'accueil collectif : repérages espace-temps via différents rituels : planning, pictogramme, préparation du jeune, salutations, liens chauffeurs, prise de connaissance du cahier de liaison, cahier de vie Temps de prise en charge (une fois par semaine maximum)	Professionnels des groupes de référence Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho
10h00	Activités éducatives (sur le groupe, décrochées) Activités en co-animation Prise en charge paramédicales	Professionnels éducatifs Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho
11h00	Temps calme, mise aux toilettes, préparation du repas Prise en charge paramédicales	Professionnels du groupe Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho
11h30	Installation des jeunes Déjeuner	Professionnels du groupe Paramédicaux
13h00	Mise aux toilettes Installation sieste pour certains/temps calme Brossage des dents	Professionnels du groupe
13h30	Temps calme/récréation (salle de jeu) /sieste Prise en charge paramédicales	Professionnels du groupe Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho
14h00/14h15	Mise aux toilettes, changes Prise en charge paramédicales	Professionnels du groupe Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho

15h00	Activités éducatives (sur le groupe, décloisonnées) Activités en co-animation Prise en charge paramédicales	Professionnels éducatifs Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho
16h00	Préparation du départ Mise aux toilettes Gouter Transmissions (cahier de liaison, cahier de vie) Prise en charge paramédicales	Professionnels éducatifs Ergo, kiné, psychomotricité, médecin, ortho
16h30	Arrivée des chauffeurs, Installation dans les véhicules	Chauffeurs Professionnels du groupe

Principes mis en œuvre dans une journée type :

- Chaque enfant dispose d'un planning individualisé suivi dans le DUI IMAGO
- Les temps d'apprentissages scolaires du niveau primaire, ont lieu à l'UEE Grégoire Bordillon pour les enfants concernés. Chaque enfant en capacité de l'être bénéficie d'une évaluation scolaire. Les apprentissages cognitifs également sont mis en œuvre dans le cadre des activités éducatives
- Certains enfants prennent leur repas sur le groupe, d'autres se rendent en salle à manger. Le PPA et les besoins de l'enfant définissent les modalités les plus appropriées, concertées avec l'enfant et les responsables légaux.
- Certains jours les enfants bénéficient d'activités décloisonnées ; un intervenant handisport est présent sur ce temps
- Le rythme individuel de chaque enfant est respecté, certains peuvent avoir besoin de plus de repos
- Les temps de vie quotidienne sont accompagnés avec une grande attention : les temps de change, repas ; mise aux toilettes,
- Les périodes de vacances scolaires : les propositions sont différentes, les parents peuvent se joindre à des activités
- Le vendredi après-midi est un espace où les enfants bénéficient d'une organisation favorisant l'autodétermination en exprimant leurs choix sur des activités.

5.2.5. Les transitions

Selon la recommandation de bonnes pratiques HAS⁵, « *la personne polyhandicapée est sensible, voire vulnérable, aux changements. La transition d'un dispositif d'accompagnement à un autre, notamment au moment du passage de l'enfance à l'adolescence, de l'enfance à l'âge adulte, peut provoquer une rupture brutale. Cette transition induit des bouleversements, voire des ruptures, tant dans le parcours de soins et d'accompagnement que dans les relations développées avec les professionnels et les pairs* ».

Les professionnels sont vigilants à accompagner les transitions :

- En interne : dans le cadre des changements de groupes, les activités décloisonnées et transversales...
- Lors du départ de l'établissement : L'équipe assure également un suivi avec l'établissement ou service qui prend le relais lors du départ de l'établissement ainsi qu'avec la famille et l'enfant lui-même.

Un indicateur essentiel suivi et consigné dans les bilans, réside dans l'observation des changements ou des évolutions notables de comportement : absence d'expression ou au contraire expression d'inquiétudes, émotions, réactions avec les pairs ou les professionnels...

La fin de vie constitue une situation qui peut se présenter à l'IEM. Une procédure associative encadre cet accompagnement spécifique.

Lorsque l'équipe est confrontée à une situation de fin de vie : l'IEM fait appel à l'unité mobile de soins palliatifs qui propose un appui technique en direction des professionnels pour permettre un accompagnement de la famille. Les interventions sont possibles en cas d'hospitalisation.

⁵ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité, les transitions, HAS, octobre 2020

Lorsqu'il s'agit d'une situation de décès subite : l'équipe se met à disposition de la famille et peut proposer un accompagnement, en fonction de ses souhaits, pouvant se traduire par une présence à la sépulture, une visite à domicile, des échanges avec des professionnels, voire un appui externe à l'équipe permettant de débriefer. Les professionnels peuvent bénéficier d'un appui psychologique mis à disposition par l'association.

Un temps auprès du groupe de jeunes est organisé afin d'informer du deuil et accompagner le groupe. Un lieu de recueil est organisé sur l'IEM à destination des enfants et professionnels. Les autres familles sont également informées du décès.

5.3 PRESTATIONS AU BÉNÉFICE DES FAMILLES ET DES AIDANTS

L'IEM mobilise les familles à toutes les étapes de l'accompagnement de leur enfant selon une logique de co-construction. D'autres modalités peuvent être développées :

- **La participation à des activités** : les parents sont invités à assister à leur demande à toutes activités qu'ils souhaitent afin de mieux connaître les modalités d'accompagnement de leur enfant mais aussi apprendre par eux-mêmes certaines techniques d'intervention afin de se les approprier et les appliquer au domicile (guidance parentale).
- **L'intervention à domicile** : Certains professionnels sont aussi susceptibles d'intervenir au domicile de l'enfant sur demande et accord de la famille, après validation de la direction adjointe : à l'occasion de l'élaboration du PPA, pour accompagner les parents dans diverses démarches administratives (assistant de service social), pour apporter un conseil et une aide technique concernant le matériel et l'aménagement du domicile (ergothérapeute).

D'autres instances de rencontre moins régulières existent aussi telles que :

- **Groupes de paroles** proposés aux parents ou aux fratries pour favoriser la pairaidance.
- **Temps de rencontre conviviaux** lors d'événements annuels tels que la fête de Noël, des propositions de sortie avec le groupe d'enfants...
- **La proposition de bénéficiaire de l'offre de Répit** : il s'agit de l'offre de répit conjointe au pôle Enfants DMPH et TND proposant des séjours sur les vacances scolaires.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶ Relancer les réunions thématiques en direction des familles.
- ▶ Développer des modes d'accompagnement plus « hybrides » entre le tout IEM et le tout SESSAD ?

5.4 LES PARTENAIRES

L'ouverture sur l'extérieur représente un aspect essentiel de l'accompagnement à l'IEM La Guiberdière. Pour ce faire, l'établissement établit régulièrement des partenariats de divers types.

Les partenaires externes sont nombreux avec des coopérations :

- Prestataires extérieurs indispensables au bien-être des enfants et très axés sur le médical, tels que prothésistes et orthoprothésistes, fournisseurs de matériel spécialisé, le réseau médical, paramédical hospitalier ou libéral de proximité du lieu de vie de l'enfant.
- Toutes administrations d'ordre public ou privée (MDPH, IENASH, les bailleurs sociaux, les différents services de la protection de l'enfance...) ayant un lien direct ou indirect avec les familles et les enfants.
- Les divers services communaux, type CCAS, CLSH...
- Le secteur Médico-social, et la participation active au sein de réseau spécifique, tel que le Réseau des Établissements pour Enfants Polyhandicapés (REEPH 49).
- Toutes infrastructures pouvant être au service de la famille (SAD, service de répit...).

- Des associations de loisirs ou d'activités diverses offrant des prestations en externe ou à l'interne de l'établissement, ferme pédagogique, théâtre, sport...).

Le travail avec les partenaires extérieurs permet non seulement un accompagnement global de l'enfant mais aussi une **complémentarité dans les pratiques professionnelles et un enrichissement mutuel au niveau des observations, connaissances et compétences**. Les professionnels peuvent apporter leur expertise technique auprès des partenaires (REEPH, écoles...).

L'IEM accueille au sein même de l'établissement divers partenaires : chirurgien du CHU de Nantes, orthoprothésistes, podo-orthésistes, fournisseurs de matériel, ... L'IEM travaille aussi en collaboration avec un réseau d'établissements et services : le REEPH 49 ainsi qu'avec les établissements et services du même pôle et de l'association HandiCap'Anjou. La MDA est un partenaire important. Pour l'accompagnement au quotidien, les sociétés de transport et de restauration nécessitent aussi un partenariat privilégié.

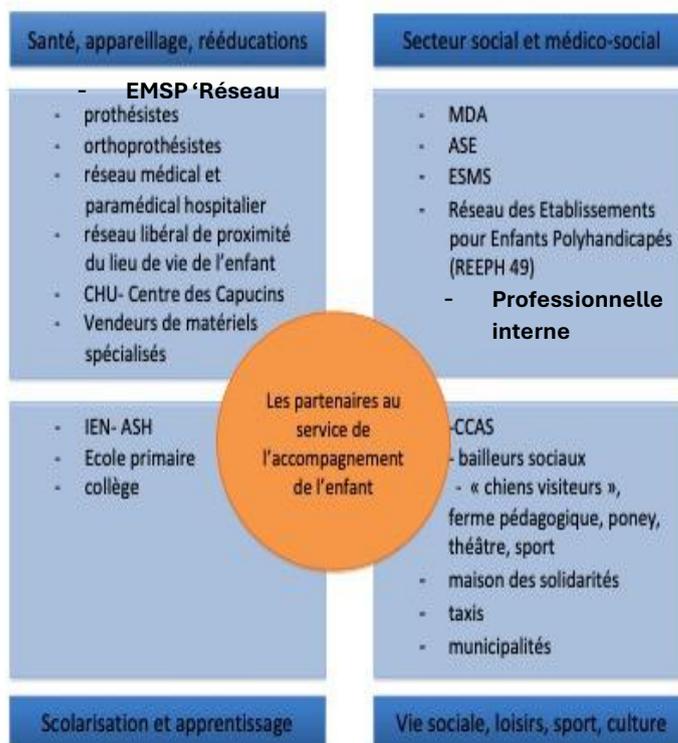
Le travail effectif avec divers partenaires permet de diversifier l'offre de service de l'établissement. Nous constatons que l'ouverture sur l'extérieur est plus développée pour les jeunes scolarisés dans le cadre de l'UEE car les opportunités et possibilités correspondent davantage à leurs besoins et compétences. Cependant, il semble de toute évidence important et nécessaire de renforcer et développer l'ouverture sur l'extérieur pour les enfants en situation de polyhandicap. En fonction de l'évaluation des besoins de chaque enfant, l'intérêt de l'ouverture sur l'extérieur, comme évoqué précédemment, permet aussi vis-à-vis de la société de développer une meilleure reconnaissance de la personne en situation de handicap, de valoriser leur place de citoyen, de continuer à développer l'accessibilité.

Par ailleurs, l'enfant accueilli au sein de l'IEM a une histoire, et un parcours qu'il faut prendre en considération. Aussi pour avoir une vision globale de chacune des situations et adapter au mieux l'accompagnement, il est important de faire du lien avec les différents partenaires qui accompagnent l'enfant et sa situation : établissements médico-sociaux précédant l'admission, ou lors d'une orientation, Maison des Solidarités, Aide Sociale à l'Enfance, municipalités...

L'assistant de service social rattaché à l'établissement, est ici à l'interface entre les diverses instances et permet de mettre en synergie tous les intervenants gravitant autour de la famille, tant en interne (équipe pluri disciplinaire), qu'en externe (MDS, ASE). Il s'attache, en collaboration avec les coordonnateurs de PPA, à mettre en œuvre des moyens permettant ainsi un travail de collaboration (missions de chacun, passage d'informations, interventions communes, articulations des actions).

L'IEM, ressource pour son environnement

Enfin, l'établissement est aussi un lieu ressource, mettant à disposition ses infrastructures et les compétences de ses professionnels dans le cadre de conventions bien spécifiques. C'est ainsi que les salles de Balnéothérapie et de multi-activités peuvent être utilisées par d'autres établissements, services ou associations auprès d'enfants ou adultes.



L'IEM est une ressource pour le pôle enfant DMPH et les secteurs spécialisés ou de droit commun autour de compétences et connaissances spécifiques liées à l'accompagnement d'enfants et adolescents en situation de handicap moteur avec déficience intellectuelle et polyhandicap.

AXES D'ÉVOLUTION :

- ▶▶ Relancer les coopérations avec les associations de loisirs ou d'activité.
- ▶▶ Renforcer l'inclusion dans la commune de Trélazé.
- ▶▶ Améliorer l'accompagnement des transitions avec les partenaires prenant le relais, notamment concernant les outils de communication.



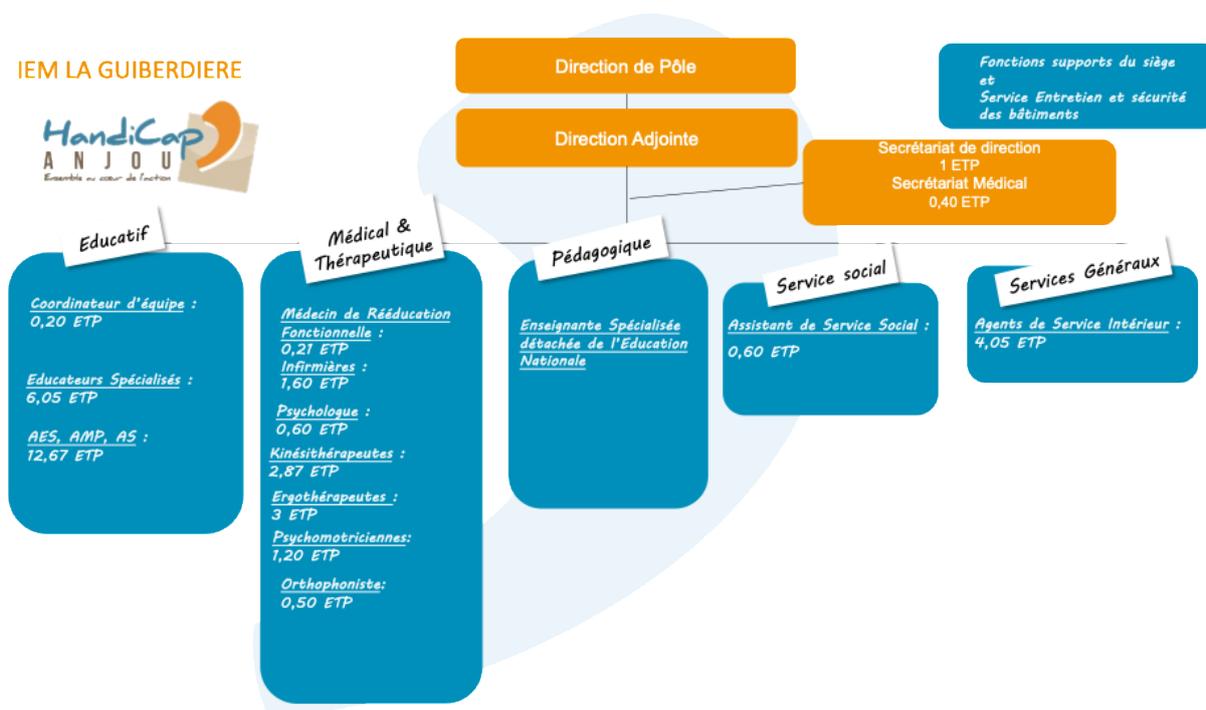
VI. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES

La gestion des ressources humaines s'inscrit dans une politique associative et de Pôle.

Chaque professionnel (ou groupe de professionnels) a des missions confiées en lien avec son diplôme et les attendus de la structure. Ainsi, l'organisation du travail s'appuie sur les fiches de fonctions et les plannings qui sont la traduction concrète des objectifs poursuivis.

De manière régulière, et dans le cadre de la GEPP⁶, chaque professionnel bénéficie d'un accompagnement privilégié de son parcours professionnel au sein de l'Association HandiCap'Anjou : l'entretien individuel d'évaluation du salarié et l'entretien professionnel, réalisés tous les deux ans, font partie des moyens qui contribuent au dialogue, à l'évaluation mais aussi à l'écoute et à recueillir les demandes de chaque salarié. Les mobilités internes associatives sont favorisées afin de lutter contre l'usure au travail et sont envisagées dans le cadre de parcours professionnels. Des stages par comparaison peuvent initier ces évolutions professionnelles.

6.1 L'ORGANIGRAMME



⁶ Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

6.2 LA PLURIDISCIPLINARITÉ AU SERVICE DU PROJET GLOBAL DU JEUNE

Chaque professionnel, présent au sein de l'établissement œuvre au sein d'une équipe pluridisciplinaire et répond ainsi au mieux aux besoins globaux des enfants et de leur famille.

La notion d'équipe pluridisciplinaire est une force et une source d'enrichissement au service de l'accompagnement global des enfants. La présence d'une équipe aux **multiples compétences** et **qualifications** dans un même lieu facilite le partage, la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

La fonction spécifique et l'expertise de chacun permettent de réaliser des évaluations des compétences et des besoins de l'enfant, et enrichissent ainsi le regard porté sur lui. La pluridisciplinarité de l'équipe favorise également l'objectivation des évaluations par le croisement des regards.

Elle favorise la mise à distance par une interrogation et une interpellation des pratiques de chacun au sein de l'équipe.

6.3 LES FORMATIONS

Consciente de l'évolution permanente des modes d'accompagnements, des techniques de rééducations et de l'évolution des populations accueillies, l'association est garante de la montée en compétence et de leur actualisation au regard de **ces évolutions par le biais de formations ciblées dans le cadre du plan de développement des compétences (PDC)**.

L'établissement participe à la formation des professionnels du secteur notamment grâce à l'accueil de stagiaires.

Les priorités en termes de développement et d'adaptation des compétences, dans les 5 ans, au regard de l'évolution du public accueilli :

- CAA
- Autodétermination
- RBPP
- Stimulation basale
- Évaluations fonctionnelles
- Accompagnements spécifiques en santé : aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire, prises en charge non médicamenteuse à fort pouvoir relaxant
- Bientraitance, prévention et lutte contre la maltraitance
- Innovations technologiques, intégrant l'intelligence artificielle
- Technologies de l'Information et de la Communication
- Accompagnement à la vie affective et sexuelle.

6.4 LES INSTANCES DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels sont représentés au niveau associatif par la délégation du personnel du Comité Social et Economique (CSE) composée de salariés élus tous les 3 ans.

Le CSE se réunit à minima 8 fois dans l'année, et se compose de deux commissions qui se réunissent indépendamment, à savoir :

- Une Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) : 4 réunions/an
- Une Commission Paritaire sur les Risques Psychosociaux (CPRPS) : 1 réunion/an

Par ailleurs, les membres de la délégation du personnel du CSE désignent, sur candidatures, des Représentants de Proximité (RP) au sein de chaque unité de travail de l'association (toute communauté de travail supérieure à 8 ETP). Les RP ont pour mission

principale de présenter les questions et réclamations individuelles ou collectives des salariés de l'établissement et d'en échanger avec la direction. Ils ont également un rôle d'alerte de situations complexes et peuvent proposer à la direction des actions de nature à améliorer la qualité de vie au travail des salariés de l'établissement.

Il y a actuellement deux Représentants de Proximité au sein de l'établissement, et ils se réunissent avec la Direction adjointe et la Direction de pôle 5 fois par an.

6.5 ORGANISATION DE LA CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Différentes réunions régulières ou ponctuelles permettent de garantir la coordination pluridisciplinaire et la cohérence dans l'élaboration des PPA. Certaines réunions concernent plus particulièrement l'organisation et le fonctionnement, d'autres concernent plus précisément les projets collectifs et individuels des enfants :

IEM La Guiberdière	Réunion clinique pluridisciplinaire	Équipe éducative +paramédicaux concernés	Toutes les semaines	Mardis soir
	Équipes éducatives	Par groupe éducatif + DA	Toutes les 6 semaines	Mardi soir
	Réunion d'informations générales	Équipe complète, secrétaire médicale selon thématique Présence Dir Pôle selon enjeu	Toutes les 6 semaines	Mardi soir
	Réunion avec les paramédicaux	Paramédicaux +DA	Toutes les 6 semaines	Mardi soir
	Réunion avec médecin +IDE	Médecin +IDE+DA	Toutes les 6 semaines	Mardi soir
	Réunion clinique par "aile"	Professionnels éducatifs +paramédicaux +DA+ médecin et IDE si besoin	Toutes les 6 semaines	Mardi soir
	Réunion organisationnelle DA/ES	ES coordo PPA+DA	Toutes les semaines	Mardi après-midi
	Point coordination	DA + ES Coordo d'équipe	Toutes les semaines	Mercredi après-midi
	Réunion ASI	ASI+DA	1 par trimestre	Mercredi après-midi
	PPA	Référents + professionnels selon besoins + DA	Révision annuelle	Selon échéance annuelle du PPA
	Groupes de travail thématiques	Tous les professionnels qui souhaitent y participer	Toutes les 2 à 3 semaines	Jeudi soir
Réunion institutionnelle	Directeur de pôle, DA, ensemble des salariés	2 fois par an selon besoins	2024 : Selon projet établissement à mettre à jour	
Tous les salariés HandiCap'Anjou	Réunions des salariés	Tous	Tous les 18 mois	



VII. LES MOYENS MATÉRIELS

7.1 LE SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER

La réalisation d'un Schéma Directeur Immobilier est une des fiches-objectifs contractualisées dans le cadre du CPOM. La mise en œuvre du SDI a été financée en partie par l'ARS via la Mapès. Un assistant à maîtrise d'ouvrage spécialisé a été retenu dans une procédure d'appel à candidatures, il s'agit du cabinet A2MO. Un comité de pilotage dédié (composé de la Présidente, 2 Vice-Présidents, le trésorier et les membres du Comité de Direction) a été mis en place pour suivre l'ensemble des travaux commencés en 2023. Suite à un audit complet de l'ensemble des bâtiments occupés par l'association, un scénario trajectoire immobilier a été défini et adopté au Conseil d'Administration du 26 mars 2024.

Ce scénario met en exergue 5 objectifs stratégiques et 4 opérations immobilières structurantes rendues nécessaires par l'état du bâti et par les trop faibles capacités des bâtiments ne permettant pas d'économies de structures suffisantes. Ces opérations sont :

- ✓ Le regroupement des IME Gauguin et Monplaisir sur le site du Boulevard Monplaisir,
- ✓ Le regroupement des FAM Pinsonnerie et Fauvetterie sur le site de la rue des Ponts de Cé,
- ✓ Le regroupement des EEAP Bocage et IEM Tournesols sur un site situé sur la commune d'Avrillé,
- ✓ Le regroupement du pôle ambulatoire TND sur le site de la rue de la Chalouère.

Ces opérations structurantes sont à ce jour à valider par les autorités de tarification et de contrôle (ARS et CD 49).

7.2 LES LOCAUX

L'IEM est situé à proximité du centre de Trélazé, ville en proche couronne d'Angers. Cette situation géographique rend l'établissement accessible et permet de bénéficier de nombreux partenariats.

L'établissement a bénéficié en 1997 d'une reconstruction complète de ses bâtiments. En 2016, des travaux d'amélioration et d'agrandissement ont permis la création d'une salle de réunion et la réfection de la salle de balnéothérapie. La superficie actuelle du bâtiment principal est de 2327 m². Le bâtiment est entièrement de plain-pied à l'exception d'une petite salle de réunion située à un étage. Les couloirs sont larges et adaptés aux déplacements des enfants en fauteuil roulant. De grandes baies vitrées permettent une ambiance lumineuse et ouverte sur l'extérieur. Un agent d'entretien est mobilisé par le chef du service Sécurité et Bâtiments pour assurer la maintenance et l'entretien. Des entreprises extérieures peuvent aussi intervenir. Un classeur de sécurité détaillé ci-après permet de suivre les mises aux normes et les contrôles de sécurité effectués.

Un groupe de travail composé de professionnels variés et complémentaires a permis d'actualiser les besoins de rangement, d'aménagement, de signalétique nécessaire à optimiser les moyens matériels et améliorer l'accessibilité. Des fiches action ont été rédigées en ce sens.

7.3 LA RESTAURATION ET LES REPAS

La situation de handicap rencontrée par chaque enfant nécessite des adaptations importantes au niveau de la restauration. Le fonctionnement de l'IEM en lien avec son agrément permet un accueil de jour dans le cadre duquel le repas du midi est intégré. Plus d'un tiers des enfants ont une alimentation par sonde entérale (gastrotomie) et ne se nourrissent donc pas par voie orale. En ce qui concerne les autres enfants, les modes d'alimentation sont variés, de l'alimentation classique coupée en petits morceaux, au repas entièrement mixé. Certains enfants présentent par ailleurs des allergies ou un état de santé nécessitant la mise en place de régimes particuliers.

L'orthophoniste propose notamment à certains enfants un travail de rééducation sur l'oralité. Les équipes éducatives accompagnent l'enfant pour compenser son manque d'autonomie et lui permettre dans la mesure de ses capacités de développer un maximum de compétences pour développer cette autonomie. L'infirmière veille à l'alimentation des enfants porteurs de gastrotomie et à la mise en place des régimes. Elle distribue et fait prendre aux enfants concernés les traitements médicamenteux.

Les repas classiques et mixés sont cuisinés et préparés dans la cuisine centrale située sur le site du siège rue de la Chalouère à Angers par le prestataire SODEXO qui respectent les obligations de la loi Egalim du 30 octobre 2018. Les repas sont ainsi livrés en liaison chaude par une cuisinière qui se charge ensuite de les réchauffer si besoin, de préparer les entrées et de distribuer les plats.

7.4 LES TRANSPORTS

Afin d'assurer le transport des enfants pour des activités extérieures ou des trajets en lien avec leur scolarité, l'établissement dispose de deux véhicules adaptés de type TPMR pouvant ainsi transporter 4 à 5 enfants en fauteuil roulant manuel ou électrique.

En ce qui concerne les trajets domicile/IEM, au cours de l'année 2023 par exemple, les 54 enfants ayant bénéficié d'un accueil sur l'IEM la Guiberdière ont tous bénéficié du transport collectif de l'établissement. Ces transports collectifs sont négociés avec 4 transporteurs différents pour avoir une réponse aux besoins et couvrir l'ensemble du département. Les transports sont également plus onéreux que les transports habituels puisque 95 % des enfants sont en fauteuil roulant manuel ou bien électrique, et nécessitent des véhicules spécifiques (jusqu'à 5 fauteuils maximum par véhicule).

L'IEM La Guiberdière est le seul Institut d'Éducation Motrice du Maine-et-Loire pour cette tranche d'âge. Aussi les enfants peuvent venir de très loin et le temps de trajet est parfois long. Un accueil en famille d'accueil ou un emploi du temps sur 4 jours est parfois nécessaire.

Le lien entre les sociétés de transport et les familles est très important et les parents demandent légitimement à bénéficier d'une communication régulière avec les chauffeurs, soit par téléphone, soit par un petit temps de discussion au moment du passage à domicile.

Le prestataire assure la formation de ses chauffeurs afin de prendre en compte les besoins des enfants transportés. C'est un critère impératif de sélection du prestataire lors des appels d'offre.



VIII. LA POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES

Conformément à la démarche qualité mise en œuvre par l'association HandiCap'Anjou, l'établissement prend en compte les risques suivants :

8.1 RISQUES INCENDIE, ELECTRIQUE, ENERGETIQUE

L'établissement est un ERP classé N5 équipé d'un système de sécurité incendie de type J5. Il existe un registre de sécurité pour toute opération de maintenance et technique sur l'ensemble des installations électrique, gaz, chauffage, système de sécurité incendie (SSI). Les équipements du SSI sont contrôlés selon les prescriptions périodiques obligatoires. Il en est de même pour le risque électrique.

Des exercices d'évacuation incendie, de formations et d'utilisation des moyens de lutte contre les incendies sont organisés pour tous les professionnels de l'établissement. Une formation annuelle et deux exercices se déroulent chaque année.

Au niveau des risques de défaillance énergétique, il existe un document qui permet d'analyser les risques et d'agir selon la situation rencontrée, notamment en cas de coupure énergétique de moins de deux heures.

8.2 RISQUES MEDICAMENTEUX ET INFECTIEUX, EPIDEMIOLOGIQUE

Les risques liés au circuit du médicament sont encadrés par une procédure associative et un guide spécifique diffusé en 2025. Une procédure de cadrage des soins étaye par ailleurs la déclinaison dans l'organisation des soins sur l'établissement.

Des groupes de travail sur des thématiques en lien avec les risques médicamenteux ou infectieux peuvent avoir lieu au sein de l'établissement, du pôle ou en inter pôle. Des formations sont dispensées régulièrement sur ces sujets.

L'accès à l'infirmerie et aux traitements est sécurisé et l'accès est restreint aux professionnels autorisés.

Un DAMRI a été élaboré et sert de référence sur les risques infectieux. Il permet d'analyser et de mettre en place des actions de préventions ou correctives.

En cas d'épidémie, les protocoles de la HAS, de l'ARS sont appliqués. Le médecin référent de l'établissement peut également donner des consignes complémentaires selon l'état de santé des personnes accompagnées.

8.3 RISQUES LIÉS A L'HYGIENE ET L'ALIMENTATION – PLAN HACCP

Ces risques sont surveillés en lien avec le prestataire alimentaire. Les salariés de l'établissement suivent le respect des normes techniques (remise en température, chaîne du froid, désinfection des surfaces de contact alimentaire).

Des analyses micro biologiques sont assurées par un laboratoire de manière régulière. Les légionelloses sont contrôlées également.

Les ASI sont formés à l'HACCP.

8.4 RISQUES NUMERIQUES ET TECHNOLOGIQUES

L'utilisation des moyens informatiques est sécurisée par des identifiants et mots de passe individuels ainsi que des habilitations cloisonnant les droits d'accès au serveur informatique. Le prestataire informatique a mis en place un système à double authentification pour certains professionnels afin de renforcer le système de sécurité.

Il existe une charte informatique remise à chaque nouveau salarié afin de transmettre les bonnes pratiques.

Il existe un Dossier Médical partagé sécurisé et des messageries sécurisées pour les informations médicales confidentielles.

8.5 RISQUES RGPD

Un audit RGPD avec un plan d'action et la formalisation des registres de traitement a été assuré par le Cabinet ACCENS en 2024. Les obligations fixées par la CNIL sont suivies grâce aux procédures et formulaires conformes à la RGPD.

Les personnes accompagnées, les proches, les professionnels, sont informés de leurs droits et le consentement pour le droit à l'image (captation de photographies, de vidéos, de sons) est sollicité à la fois pour les activités en lien avec l'établissement (sorties, éducatif...) et pour les supports utilisés par les médecins, thérapeutes.

Les salariés et les personnes accompagnées sont sensibilisées à la protection des données personnelles via des webinaires organisés par le Délégué à la Protection des Données. Une adaptation en FALC et par le biais des Conseils de Vie Sociale est envisagée pour 2025.

8.6 RISQUES INTRUSION – ATTENTAT

L'établissement dispose d'un plan de sécurisation de l'établissement (PSE). Les consignes et directives Vigipirate sont appliquées selon le niveau d'alerte transmis par les autorités. Un exercice de prévention est réalisé annuellement. Ces exercices restent complexes dans leur mise en œuvre au regard du public accueilli. Ceci a été notamment mentionné dans le RETEX⁷ 2024 figurant dans le PSE, sur la base du dernier exercice réalisé et évoqué en CoPil Qualité.

L'accès à l'établissement peut être restreint selon le niveau d'alerte Vigipirate.

8.7 RISQUES CLIMATIQUES

Un plan Bleu est réévalué deux fois par an selon les directives de l'ARS. Les consignes en cas de fortes chaleurs, ou de grand froid permettent l'ajustement des moyens et actions pour assurer la continuité d'accompagnement.

8.8 RISQUES PROFESSIONNELS ET PSYCHOSOCIAUX : DOCUMENT UNIQUE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP)

Le DUERP est réévalué de manière annuelle par un groupe paritaire composé de professionnels de l'établissement, des représentants de proximité et de la direction. Un plan d'action est programmé et suivi dans le cadre des réunions avec les représentants de proximité annuellement.

8.9 RISQUES DE MALTRAITANCE

La politique de prévention et de lutte contre les maltraitances est définie dans un document associatif « Politique de Bienveillance ». Ce point est décrit en détail au paragraphe 4.2 du présent projet.

⁷ Retour sur Expérience



IX. LES PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

9.1 PERSPECTIVES GENERALES

Au regard des évolutions constatée sur les 5 dernières années plusieurs perspectives se dressent :

- Poursuivre l'adaptation de l'offre en l'intégrant dans la logique de parcours, conformément aux axes stratégiques du projet de pôle prévoyant la transformation de ce dernier en dispositif intégré (selon les négociations du CPOM 2026-2030).
- Renforcer le lien avec les autres ESMS du pôle pour faciliter le recours aux compétences complémentaires et ressources.
- Poursuivre l'adaptation de l'accompagnement quotidien vers un public massivement en situation de polyhandicap et de paralysie cérébrale et non plus de déficit moteur, ce qui amène une interrogation quant à une évolution plus axée vers une typologie d'EEAP que d'IEM à terme.
- Systématiser la construction de parcours d'accompagnement à la carte en proposant toutes les modalités d'accueil possibles, telles qu'elles se sont déployées à partir de 2023.
- Conserver une veille professionnelle active sur les évolutions cliniques en matière de rééducation et sur les évolutions technologiques, notamment en ce qui concerne les appareillages et les dispositifs de CAA.
- Renforcer les compétences en matière de prise en charge de la douleur pour un public davantage fragilisé par rapport au passé.

9.2 ÉVOLUTION DE LA TYPOLOGIE DE HANDICAP ET NATURE DE L'ÉTABLISSEMENT

Au regard des éléments soulignés dans le paragraphe 3.2.1, le public massivement en situation de polyhandicap et de paralysie cérébrale et non plus de déficit moteur, amène une interrogation quant à une évolution plus axée vers une typologie d'EEAP que d'IEM à terme.

La réponse est complexe car si les besoins sont regardés sous l'angle de la typologie de handicap uniquement, la transformation en EEAP paraît pertinente pour ajuster les moyens à cette réalité. Aussi, l'organigramme d'un EEAP justifierait la transformation de postes éducatifs en postes médico-sociaux tels que davantage d'AES, AS et donc moins d'Éducateurs spécialisés. Or, l'expérience montre que leur présence est nécessaire tant pour coordonner les projets personnalisés que dans les apprentissages. Enfin, l'effectif en ETP actuel est le strict minimum pour pouvoir réaliser ces missions dans des conditions de charge de travail acceptables. Le double agrément reste donc à ce jour une réponse cohérente de ce point de vue.

Enfin, l'IEM accueille des enfants dans une tranche d'âge durant laquelle potentiels et difficultés s'affirment, se confirment ou s'infirmement. De fait la double habilitation déficit moteur, polyhandicap, garantit une forme d'équilibre pour travailler des orientations tant vers un IEM qu'un EEAP au-delà de 14 ans. L'absence de répartition d'effectif fixe, entre les typologies de handicap permet d'une part de proposer des admissions réellement en fonction des besoins des enfants et enfin, de ne pas créer de situation de déséquilibre de répartition des ressources humaines au sein de l'établissement.

En définitive, cette question n'aboutira pas à une transformation sur les cinq prochaines années, il n'en demeure pas moins qu'elle pourrait se poser à plus long terme, si l'évolution de la population accueillie continuait à se transformer de manière drastique.

X. LE PLAN D'ACTION

OBJECTIFS	PILOTES ET ACTEURS	MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEURS DE RÉSULTAT	INDICATEUR DE SUIVI
ÉVOLUTION DES RÉPONSES					
Renforcer les réponses de proximité	Direction de pôle Direction adjointe	Expérimenter une plateforme d'accompagnement (accueil de jour et de répit le mercredi + accompagnement ambulatoire) sur les territoires des Mauges et du Saumurois par redéploiement Identification des besoins auprès des familles (types d'accompagnements)	Début : 2026 Fin : 2031 (Périodicité CPOM n°2)	100 %	Présence d'au moins une réponse par territoire (Angers et Couronne, Mauges et Saumurois) Nombre de jeunes accompagnés par territoire
	Direction de pôle Direction générale	Rechercher des financements alternatifs afin de proposer des projets annuels (mécénat d'entreprise, Fondations...)	A partir de 2025	Financer au moins un projet	Nombre de sources alternatives / types de source
QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT					
Développer les apprentissages	Direction de pôle Direction adjointe	Permettre à tout enfant de faire valoir ses droits à l'inclusion scolaire et de pouvoir bénéficier d'une scolarisation adaptée (interne/externe)	Début : 2024 Action permanente	100 %	Taux d'enfants en âge d'obligation scolaire 3-16 ans bénéficiant d'une scolarité adaptée
	Direction adjointe	Formaliser une évaluation fonctionnelle (communication et habiletés sociales, cognition et apprentissages, sensorialité et motricité) pour chaque jeune accompagné au sein de l'IEM : - Former les professionnels - Mobiliser les ressources internes au pôle, à l'association et externes - Mobiliser les familles à chaque étape de l'évaluation	Début : 2024 Fin : 2027	100 %	Taux d'enfants bénéficiant d'une évaluation fonctionnelle
	Direction adjointe	Identifier dans les PPA des objectifs d'apprentissage : - Dans la vie quotidienne - Dans la vie sociale et l'inclusion - De communication	Début : 2024 Fin : 2025	90 %	Taux de PPA faisant figurer des objectifs d'apprentissage dans chaque domaine

OBJECTIFS	PILOTES ET ACTEURS	MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEURS DE RÉSULTAT	INDICATEUR DE SUIVI
	Direction adjointe Coordinateur PPA	Faciliter la mise en œuvre de la procédure PPA et garantir les échéances	01/01/2025	100% en 2025	Taux de PPA mis en œuvre selon le protocole
	Direction adjointe Secrétariat de direction	Rendre les documents professionnels accessibles à la compréhension des familles (bilans, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, PPA, PV CVS...)	À partir de 2025 pour tout nouveau document	50 % au 31/12/2025 80 % au 31/12/2026 100 % au 31/12/2027	Taux de documents traduit en FALC
	Direction adjointe Coordinateur PPA	Actualiser et généraliser les fiches habitudes de vie : - Formaliser les habitudes de vie dans IMAGO - Actualiser les habitudes de vie lors de chaque PPA	Depuis 2024	100% au 31/12/2025	Niveau de réalisation
Optimiser le projet de soin	IDE	Mettre en place des groupes d'éducation à la santé	2026-2028	Au moins 1 groupe en 2026 Au moins 2 groupe les années suivantes	Nombre d'éducation à la santé / an
	Médecin, IDE	Renforcer la sensibilisation/formation des professionnels sur des thématiques liées aux soins (cf. formations prioritaires)	2025-2028	20 % des professionnels formés au AET en 2026 60 % en 2027	Nombre d'actions de formations / sensibilisation / an Nombre de professionnels formés / an
Promouvoir la démarche de bien-être	Direction de pôle	Finaliser le dispositif de gestion des plaintes et réclamations	31/03/2025	Dispositif de gestion opérationnel et communiqué	Niveau de réalisation
	Direction adjointe	Relancer les réunions cliniques afin de développer les retours d'expériences (RETEX)	31/03/2025	Au moins 1 RETEX dans un compte rendu par trimestre	Nombre de réunions cliniques / an
Renforcer la pair-aidance et l'autodétermination	Direction adjointe Coordinateur d'équipe	Renforcer la prise en compte des souhaits des enfants en les associant systématiquement aux règles de vie des groupes	2025-2028	2025 : temps du vendredi et du mercredi ciblé sur l'autodétermination	Maintien de cette prise en compte dans tout ajustement de l'organisation des activités, au moins 1 fois par semaine
	Coordo de PPA	Développer des actions de pair-aidance : associer les jeunes à l'accueil des nouveaux arrivants par exemple	2026	Formalisation et compte rendu des	Nombre d'actions de pair-aidance / an Nombre de jeunes concernés / an

OBJECTIFS	PILOTES ET ACTEURS	MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEURS DE RÉSULTAT	INDICATEUR DE SUIVI
				groupes de pair-aidance	
	Coordo de PPA	Renforcer l'accompagnement à l'élection des représentants de CVS	2028 (prochaine mandature)	Enregistrer un compte-rendu de l'accompagnement	Formalisation/utilisation des outils en FALC sur le rôle du CVS
	Coordo de PPA	Poursuivre et renforcer la mobilisation des enfants à leur PPA selon des modalités adaptées à leur fatigabilité et leur compréhension	Dès 2025 selon procédure de coconstruction du PPA	100 %	Taux d'enfants mobilisés dans leur PPA
Généraliser la communication alternative améliorée	Direction de pôle et adjointe	Favoriser la cohérence entre la commission associative CAA et sa déclinaison au sein de l'IEM	2025-2028	Conformité à la politique associative	Compte rendu du groupe de pilotage CAA interne à l'IEM
	Direction adjointe	Rassembler les équipes autour du projet de CAA et se l'approprier pour le faire vivre dans la durée.	2028	100 % des professionnels en capacité d'utiliser des outils CAA au quotidien.	Identification des outils et manière de les utiliser
	Coordo de PPA	Inclure le PIC au sein du PPA de chaque jeune afin d'assurer la continuité		100 % des PPA disposant d'un PIC	Taux de PPA incluant un PIC
PARTENARIAT					
Poursuivre le développement des partenariats	Direction adjointe	Maintenir la sensibilisation des professionnels et jeunes des écoles au handicap : projets communs, événements	Permanent		Nombre de sensibilisations/an
	Direction adjointe Coordo d'équipe	Relancer les coopérations avec les associations de loisirs ou d'activité	À partir de 2025	Au moins 2 coopération par an	Nombre d'actions en coopération avec des associations de loisirs/an
	Direction adjointe Coordo d'équipe	Renforcer l'inclusion dans la commune de Trélazé	À partir de 2025	Au moins 1 coopération par an	Nombre d'actions d'inclusion dans la commune de Trélazé/an
	Direction adjointe Coordo de PPA	Améliorer l'accompagnement des transitions avec les partenaires prenant le relais, notamment concernant les outils de communication	À partir de 2025	100 % des transitions accompagnées	Taux de relais engagés



XI. INDEX

A

Accompagnement à la fin de vie · 18, 37
Accompagnement éducatif et social · 22
 Activités éducatives · 27
 Autonomie · 26
 Socialisation · 26
Acte de la vie courante · 31, 36
Activités éducatives · 27, 37
Admission
 Procédure · 21
Aide humaine · 28, 36
Aide technique · 36
Appareillage · 34, 35
Apprentissage cognitif · 37
Apprentissages scolaires · 29
Attentes et besoin · 35
Autodétermination · 5, 9, 16, 30, 32, 37, 42, 50
Autonomie · 28, 34, 36
Autorisation de fonctionnement · 12
Autorité parentale · 36

B

Balnéothérapie · 35, 39
Besoins · 37
Bientraitance · 5, 7, 8, 9, 16, 17, 20, 28, 42, 50
 Cartographie des risques de maltraitance · 20

C

CAA · 30, 34
Cahier de vie individuel · 18, 36
Circuit du médicament · 33, 46
Coconstruction avec les familles · 19, 23, 24, 35, 38
Communication · 35
Communication alternative et améliorée (CAA) · 8, 17, 24, 42
Conseil de Vie Sociale · 18
Contention · *Voir* Restriction des liberté d'aller et venir
CPOM · 8
CVS · 18

D

Déficiência cognitive · 13
Déficit moteur · 13

Déglutition · 34
démarche qualité · 7
Dignité · 16
Dimensions fonctionnelles · 29, 31, 34
 Communication et habiletés sociales · 30
 Sensorialité et motricité · 30
Dimensions fonctionnelles
 Apprentissages et cognition · 30
Dimensions fonctionnelles
 sensorialité et motricité · 32
Dossier social · 28
Douleur · 18, 33, 35
 Echelle d'évaluation de la douleur · 36
Droit à l'image · 16
DUI · 19, 28, 34, 37

E

Éducation thérapeutique · 32
Égalité des droits et des chances et la citoyenneté des personnes handicapées · 28
Évaluation scolaire · 37
Évaluations fonctionnelles · 34, 42
Évènement indésirable (EI) · 7
Évènement indésirable dans le DUI · 7
Évènement indésirable grave relatif aux soins (EIGS) · 7

G

Gastrostomie · 14, 31, 32
GEPP · 41
Guidance parentale · 35, 38

H

Handisport · 37

I

Inclusion scolaire · 29
Intimité · 16, 17, 34
IRP
 CSE · 42
 CSSCT · 42
 Représentants de proximité (RP) · 42, 47

L

Liberté

- Aller et venir · 16, 17, 31
- Choix et décision · Voir Autodétermination
- Opinion, croyances, vie spirituelle · 16
- Restriction · 16

Logique de parcours · 9

Loi Egalim du 30 octobre 2018 · 45

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 · 12, 21

O

Oralité · 35

P

Pairaidance · 35, 38

- Groupe de parole · 38

Paralysie cérébrale · 13

Parentalité · 28

Partenariat · 38

Participation des familles · 19

Participation sociale · 26

Pictogramme · 35

Plaintes et réclamations · 21

Plan de développement de compétences des professionnels · 8

Planning individualisé · 37

Polyhandicap · 13, 14

PPA · 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 38, 39, 43, 49, 50, 51

Prestations en rééducation · 34

Prestations infirmières · 33

Prestations médicales · 32

Prévention · 32

Projet associatif · 5

Projet de pôle · 9

Projet de soin · 32

Projet Individuel de Communication · 24

Protection de l'enfance · 28

R

RBPP · 9, 12, 16, 18, 20, 23, 25, 42

Rééducation · 35

Réunions

- Réunion de concertation scolaire · 25

Repas · 36, 37

- Aide humaine · 31

Autonomie · 31

Pédagogique · 31

Restauration · 45

Voie entérale (gastrostomie) · 31

Répît · 38

Responsabilité Sociétale des Entreprises · 8

Réunions · 43

CoPil Qualité · 7

Réunion clinique · 20

Réunion clinique pluridisciplinaire · 43

Réunion de PPA · 23

Réunion de rentrée des familles · 19

Réunion d'équipe pluridisciplinaire · 16

Réunion thématique · 38

réunions thématiques · 38

RGPD · 7, 19, 47

S

Santé bucco-dentaire · 32

Schéma directeur immobilier · 9

Schéma régional de santé · 11

Scolarisation · 25, 28

Séances collectives de rééducation · 35

Secret médical · 19, 36

Secret partagé · 12, 19

Secret professionnel · 19

Service social · 28

Soins palliatifs · 37

Soutien aux aidants · 9

Soutien psychologique · 35

Stimulation basale · 17, 20, 24, 28, 42

Supervision · 17

T

Transitions · 37

U

Unité d'enseignement

- UE (interne) · 26

- UEE · 26
-

V

Vie privée · 16

Vie quotidienne · 35, 36

Vie sociale · 27



XII. GLOSSAIRE

AAPEI	Association Angevine de Parents d'Enfants Inadaptés
ADIMC	Association
AES	Assistant Éducatif et Social
AMP	Auxiliaire Médico Psychologique
ANCREAI	Association Nationale des Centre Régionaux d'Études et d'Informations
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant(e)
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASI	Agent de Service Intérieur
ASS	Assistant de Service Social
CAA	Communication Alternative et Améliorée
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD 49	Conseil Départemental du Maine et Loire
CDAPH	Commission Départementale de l'Autonomie et de la Personne Handicapée
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLSH	Centre de Loisir Sans Hébergement
CoPil	Comité de Pilotage
CPOM	Contrat Pluri Annuelle d'Objectifs et de Moyens
CREAI	Centre Régional d'Études et d'Informations
CS	Contrat de Séjour
CTS	Commission Technique de Santé
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DA	Direction Adjointe
DAMRI	Document Analyse et de Maîtrise des Risques Infectieux
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DLU	Dossier de Liaison d'Urgence
DMPH	Déficience Motrice - Polyhandicap
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DUI	Dossier Unique Informatisé (de l'usager)
EEAP	Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EMSP	Équipe Mobile de Soins Palliatifs
ERP	Établissement Recevant du Public
ES	Éducateur Spécialisé
ESMS	Établissement Social et Médicosocial (parfois ESSMS avec Sanitaire)
ESS	Équipe de Suivi de Scolarisation
ETP	Équivalent Temps Plein
FALC	Facile A Lire et à Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GEPP	Gestion Emplois et Parcours Professionnels
GEVASCO	Grille d'ÉVALuation SCOLAire
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point, méthode d'analyse des points critique en hygiène des locaux et alimentaire
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IEM	Institut d'Éducation Motrice
IENASH	Inspecteur de l'Éducation Nationale en charge de l'Adaptation de la Scolarité des enfants en situation de Handicap
IME	Institut Médico Éducatif
MDA (ou MDPH)	Maison de l'Autonomie ou Maison de Personnes Handicapées
OG	Organisme Gestionnaire
PIC	Projet Individuel de Communication
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PRS	Projet Régional de Santé

PSE	Plan de Sécurisation de l'Établissement
PV	Procès-Verbal
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
REEPH 49	Réseau des Établissements pour Enfants Polyhandicapés
RETEX	Retour sur Expérience
RGPD	Règlement(ation) Général(e) de la Protection des Données
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSO : organismes)
SAD	Service d'Aide à Domicile
SDI	Schéma Directeur Immobilier
TDI	Trouble Dissociatif de l'Identité
TFM	Troubles des Fonctions Motrices
TND	Troubles Neuro Développementaux
UE	Unité d'Enseignement (interne)
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire



XIII. ANNEXES

Projet associatif

Projet de pôle

Cartographie des risques de maltraitance

Plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement

Fiches de fonction, ressources professionnelles

Cartographie du réseau

Enquêtes de satisfaction

Outils 2002-2

Procédures et protocoles associatifs

Plan bleu