

POLE ENFANCE

**Dispositif d'Accompagnement
Médico-Educatif (DAME)
UEMA - EMAS
CAMSP - UNIDEP**



**Association des Papillons Blanc de Pont-
Audemer et des Cantons de la Risle**



PROJETS D'ETABLISSEMENT 2025-2029



Association
Les Papillons Blancs
de Pont-Audemer
et des Cantons de la Risle



4 avenue de l'Europe
27500 Pont-Audemer
Tél 02 32 41 15 97
Fax 02 32 56 63 12





PREAMBULE : LE MOT DU DIRECTEUR GENERAL

Ces Projets de Pôles de l'Association Les Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle sont le fruit d'une démarche collective et participative menée tout au long de l'année 2024. Élaboré en concertation avec les professionnels, il reflète une vision partagée et une ambition commune pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées et de leur famille.

Les Projets de Pôle sont fondés sur les orientations de notre projet associatif, lui-même actualisé en 2023. Cette articulation garantit la cohérence et la continuité dans nos actions.

A travers les projets d'établissement et de services, structurés en Projets de Pôle, nous souhaitons offrir une lisibilité de l'ensemble des actions menées par l'association, tout en affirmant notre engagement pour la continuité et la qualité des parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Dans cette dynamique, les personnes accompagnées et leurs proches ont été associés à ce travail, selon différentes modalités : recueil de témoignages, participation des proches lors des cafés-débats, partage sur les travaux en cours dans le cadre des Conseils de la Vie Sociale (CVS). Ces contributions ont permis de nourrir la réflexion, en s'appuyant sur des retours d'expérience.

Je tiens à exprimer mes remerciements à toutes les équipes des établissements et des services, ainsi qu'à l'équipe du siège, pour leur implication dans ce travail.

Ce document se veut une feuille de route collective, témoignant de notre engagement dans la promotion de la bientraitance et l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées. Pour poursuivre sur ce chemin, les prochains mois seront consacrés au déploiement de notre démarche qualité.

François NICOLAS

Consultation du CVS	02/12/2024
Consultation du CSE	19/03/2025
Validation par le Conseil d'administration	19/01/2025



SOMMAIRE

PARTIE 1	6
L'ASSOCIATION LES PAPILLONS BLANCS DE PONT-AUDEMER	6
Identité - Orientations	6
PARTIE 2	11
LE SIÈGE ASSOCIATIF	11
PARTIE 3	22
L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DE L'ASSOCIATION	22
PARTIE 4	54
Dispositif d'Accueil Médico-Éducatif – DAME	54
PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025-2029	54
PARTIE 5	98
Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS)	98
PROJET DE SERVICE 2025-2029	98
PARTIE 6	112
Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP)	112
PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2029	113
PARTIE 7	135
UNIDEP	135
PROJET DE SERVICE 2025-2029	135
PARTIE 8	150
Unité d'Enseignement Maternelle pour Autistes (UEMA)	150
PROJET DE SERVICE	150
2025-2029	150





PARTIE 1

L'ASSOCIATION LES PAPILLONS BLANCS DE PONT-AUDEMER

Identité - Orientations



1. Origine et fondements associatifs

L'association des Papillons Blancs de Pont-Audemer s'est donnée pour objectifs d'aider, mais aussi de défendre l'intérêt des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Elle s'est également donnée pour mission de créer et gérer des structures adaptées à leur prise en charge. Confrontés à cette difficulté de trouver, dans la société, des réponses aux besoins des personnes handicapées et de leurs familles, des parents et des amis fondent en 1963, l'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle. Le logo de l'Association est un papillon, elle traduit l'image d'un environnement porteur et soignant dans lequel la personne peut et doit prendre son envol, quelles que soient les étapes de son parcours de vie.

C'est dans ce contexte que l'association a ouvert en 1965 son premier établissement à Pont-Audemer, un institut médico pédagogique (IMP).

Affiliée à **l'Unapei**, association reconnue d'utilité publique, notre association peut recevoir des dons et legs. L'Unapei est un mouvement associatif qui rassemble 900000 personnes. Parents, amis, personnes handicapées, bénévoles, professionnels se battent pour une société du vivre-ensemble, solidaire et ouverte à tous, afin que chaque personne en situation de handicap, quelles que soient ses particularités, puisse choisir et vivre sa vie en disposant des accompagnements dont elle a besoin.

L'Association s'est donnée des objectifs ambitieux et mobilisateurs :

- Défendre l'intérêt de ces personnes et de leur famille,
- Les aider et les accompagner dans les différentes étapes de leurs parcours de vie,
- Être une force de propositions auprès des pouvoirs publics et des partenaires,
- Créer et gérer des établissements adaptés à leur prise en charge.

Depuis l'origine, les dimensions militante et gestionnaire sont donc au cœur du mouvement parental, étroitement liées et ne peuvent être, de ce fait, disjointes. Le mouvement parental garantit ainsi les équilibres entre l'offre de service, la qualité d'accompagnement et l'emploi, avec une attention particulière portée à la qualité de vie au travail. Il constitue ainsi la colonne vertébrale de l'ensemble des objectifs. Les membres de l'association sont porteurs de valeurs, de principes et d'engagements qu'elle défend avec force et vigueur auprès des pouvoirs publics. Dans son rôle politique, le mouvement parental défend les missions et l'offre d'accompagnement en se positionnant à la fois dans l'innovation et à la fois comme « garde-fou », toujours orienté par l'intérêt supérieur des personnes en situation de handicap.

Le projet associatif des PBPA a été actualisé en 2023 pour inscrire son action autour de 5 objectifs. Leur construction s'est appuyée sur la parole des familles, des personnes accompagnées et des professionnels. Ils contribueront à travailler sur les orientations stratégiques visées au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM, actuel et futur).



2. Orientations pour la période 2023-2027

Objectif 1 - Renforcer le mouvement parental

Objectif 2 - Adopter le principe de co-construction à tous les niveaux

Objectif 3 - Améliorer les réponses sur le plan du logement et de l'hébergement

Objectif 4 - Fluidifier et sécuriser les logiques de parcours pour les personnes en situation de handicap

Objectif 5 - Placer la qualité d'accompagnement au cœur de nos préoccupations d'employeur

Dans son rôle politique, le mouvement parental défend les missions et l'offre d'accompagnement en se positionnant à la fois dans l'innovation et à la fois comme « garde-fou » de l'éthique parentale associative, toujours orienté par l'intérêt supérieur des personnes en situation de handicap.

Cinq axes de prospective du projet associatif répondent pleinement à ces enjeux :

Objectif 1 : Renforcer le mouvement parental

Renforcer le mouvement parental constitue un principe fondateur de l'association des PBPA. S'engager aux PBPA, c'est :

- Rassembler les énergies individuelles autour d'une cause commune,
- Partager un vécu, s'enrichir de la parole des autres,
- Soutenir et être utile aux autres, à une cause qui nous porte,
- Recevoir de l'aide sur le plan humain, logistique, administratif.



Objectif 2 : Adopter le principe de co-construction à tous les niveaux

L'enjeu est d'améliorer le dialogue entre les familles, les professionnels, les personnes accompagnées et l'environnement. La co-construction rend par ailleurs incontournable l'expression des personnes en situation handicap et de leur famille. Ils restent ainsi acteurs de leur parcours de vie.

Objectif 3 : Améliorer les réponses sur le plan du logement et de l'hébergement

Le choix du logement doit rester entier pour les personnes en situation de handicap, dans le respect du principe d'autodétermination. Pour répondre aux besoins spécifiques de chacun et rendre possible l'autodétermination, l'association a un rôle moteur dans le développement des alternatives : accompagnement dans le logement autonome, habitat partagé, habitat inclusif, internats, foyers....

Objectif 4 : Fluidifier et sécuriser les logiques de parcours pour les personnes en situation de handicap

Cet axe s'étend à l'échelle des structures associatives et plus largement, à l'échelle du territoire.

Cela nécessite d'identifier des périodes critiques dans le parcours des enfants et des adultes, pour lesquelles des réponses spécifiques sont à apporter.

- La petite enfance, avec la découverte et l'annonce du handicap, la confrontation aux listes d'attente pour intégrer un établissement ou service adapté.
- L'adolescence, accompagnée des difficultés d'accès aux établissements adaptés, au milieu ordinaire, aux structures de préprofessionnalisation et d'orientation vers le monde adulte.
- L'âge adulte, avec la question de l'accès aux droits, à la vie citoyenne, au logement et au travail.
- Le vieillissement des personnes handicapées et celui de leur proche. La préparation et la transition vers la retraite et plus globalement l'accompagnement à la perte d'autonomie peut être vecteur de difficultés, voire de ruptures dans le parcours des personnes.

Au sein de l'association, la continuité des parcours pour les publics accompagnés par l'association reste une priorité.

Objectif 5 : Placer la qualité d'accompagnement au cœur des préoccupations d'employeur

L'association des PBPA n'est pas un employeur comme les autres.

Les orientations et valeurs portées par l'association ne sont pas toujours connues des professionnels. L'association doit développer son attractivité en développant sa «



marque Employeur » et ainsi concrétiser les spécificités que suscite l'engagement professionnel dans ses établissements et services.

3. Les instances de pilotage et de concertation

Types de réunion	Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
POINT PRESIDENCE	Assurer un échange sur les enjeux stratégiques et les actualités	Président	Directeur Général	Bimensuelle
BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	Assurer la gestion quotidienne. Définir la stratégie et les grandes orientations	Président	Directeur Général Directeur Général Adjoint Vice-Président Secrétaire Secrétaire Adjoint Trésorier Trésorier Adjoint	Mensuelle
CONSEIL D'ADMINISTRATION	Assurer la mise en œuvre et traiter les affaires courantes. Prendre les décisions majeures.	Président	Directeur Général Directeur Général Adjoint Vice-Président Secrétaire Secrétaire Adjoint Trésorier Trésorier Adjoint Administrateurs	Trimestrielle
ASSEMBLEE GENERALE	Valider le rapport moral de l'association, prendre des décisions importantes, d'élire le conseil d'administration et de discuter des orientations futures.	Président	Membres de l'association	Annuelle



PARTIE 2

LE SIÈGE ASSOCIATIF

Compétences et ressources mutualisées



1. Missions et prestations du siège

L'association des PBPA a constitué son siège social en 2013 en vue de mettre en place et d'harmoniser les processus de gestion dans les ESMS ; en application des dispositions réglementaires.

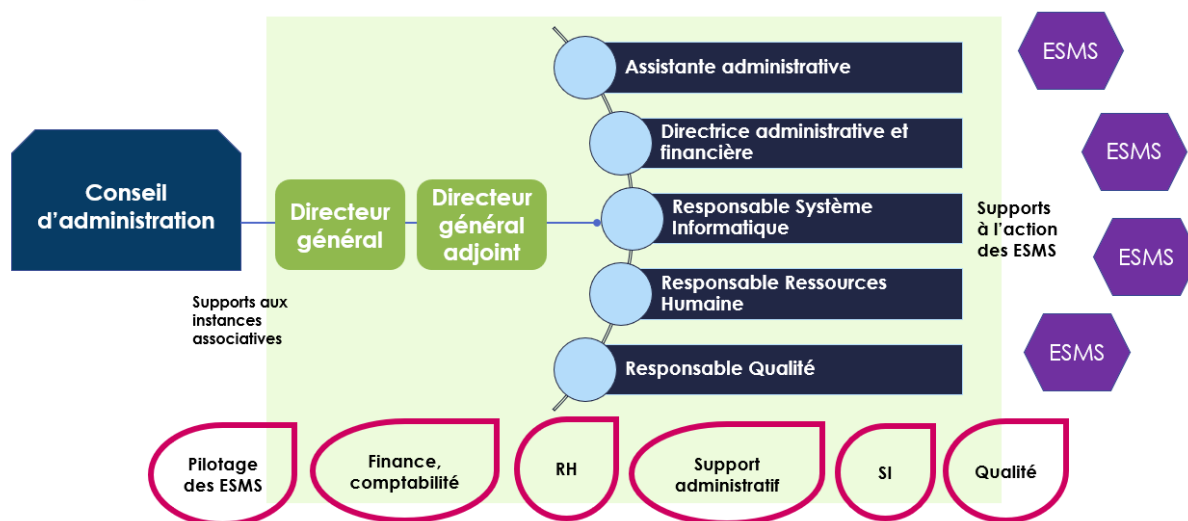
Les fonctions du siège se sont progressivement étoffées pour répondre aux enjeux du secteur social et médico-social. Courroie de transmission entre le Conseil d'admission et les établissements, le siège se positionne aujourd'hui comme chef d'orchestre des activités associatives. Les personnels du siège ont pour mission :

- ➔ D'assurer la promotion des valeurs associatives,
- ➔ De faire vivre la culture et l'identité associative,
- ➔ De contribuer au développement d'une offre de service adaptée aux besoins du territoire,
- ➔ De garantir une cohérence globale dans la gestion des établissements,
- ➔ D'optimiser toutes les ressources : humaines, matérielles, logistiques....
- ➔ De cultiver une proximité avec les professionnels de terrain, condition d'un appui connecté aux contraintes des établissements et d'une plus grande réactivité.
- ➔ De garantir une cohésion entre les structures et une continuité de service.



Association Les Papillons Blancs de Pont-Audemer et des cantons de la Risle

SIEGE ASSOCIATIF



L'association des PBPA est propriétaire de son siège composé de 8 bureaux, d'une salle de réunion, d'une salle de pause et d'une salle d'archives.



En application de la stratégie associative dans les établissements et services et sur un plan opérationnel, le siège :

- Conseille, aide à la décision les directions des établissements et services,
- Contrôle l'application des processus associatifs,
- Pilote la qualité au sein de l'association, avec un enjeu de promotion d'une approche éthique, de la bientraitance et la fluidification des parcours des personnes,
- Pilote les outils de gestion du siège : reporting, tableaux de bord.

Le siège est garant de la tenue des instances associatives (conseils d'administration, assemblée générale, des instances de dialogue social (CSE, CSST, NAO), ainsi que des instances d'échange et de concertation avec les directions des ESSMS (comités de direction et comités techniques).

Le siège participe par ailleurs à la représentation associative, à la coordination interne et externe :

- ➔ Accueil élaboration de conventions de partenariats,
- ➔ Participation aux instances représentatives du handicap,
- ➔ Représentation aux instances nationales,
- ➔ Participation à la réflexion sur les politiques publiques.

Avec l'arrivée de la nouvelle direction générale en 2023, un mouvement s'est opéré vers plus de décentralisation dans les organisations. Les directions disposent de davantage de latitude pour gérer les situations, en proximité des publics et des salariés. Le siège vient désormais en appui technique des établissements et services de l'association.

Cette évolution s'est accompagnée d'une modernisation des outils visant à fluidifier les processus supports, des logiciels de gestion ont été déployés : Octime pour la gestion du temps, AGEVAL pour la qualité.

Cette nouvelle organisation s'installe, avec l'expression du besoin de clarifier les fonctions ressources et le périmètre du siège. Des travaux seront conduits en ce sens courant 2024 et 2025, avec une volonté de consolider la stratégie de l'équipe de direction autour des outils de gestion financiers et RH, dans le respect des orientations fixées dans le CPOM.

Textes de référence :

- ➔ Article L314-7-VI du Code de l'action sociale et des familles
- ➔ Articles R314-87 à R314-94-2 du Code de l'action sociale et des familles relatifs aux frais de siège, article R314-129
- ➔ Arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 89 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais de siège
- ➔ Arrêté du 20 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article R314-88 du CASF relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais de siège social



- ➔ Arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article R. 314-88 du code de l'action sociale et des familles relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais de siège social
- ➔ Arrêté du 12 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 92 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatives à la demande annuelle de prise en charge de quotes-parts de frais de siège social.
- ➔ Circulaire DGAS/5 B n°2005-45 du 25 janvier 2005 relative aux questions soulevées par la nouvelle réglementation relative aux frais de sièges sociaux
- ➔ ➤ Circulaire DGCS/SD5C n°2013-300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

1. Espaces de pilotage et de concertation

Types de réunion		Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
	CODIR	Piloter les établissements et services en cohérence avec la stratégie associative	Directeur Général	Directeur Général Directeur Général Adjoint Directeurs -trices d'établissements et de services Directrice Administrative et Financière Responsable des Ressources Humaines Responsable Qualité et Gestion des Risques Responsable des Systèmes d'Informations Assistante administrative	Mensuelle
	BRIEFINGS	Partager les priorités hebdomadaires Faciliter la communication	Directeur Général	Directeur Général Directeur Général Adjoint Directeurs -trices d'établissements et de services Directrice Administrative et Financière Responsable des Ressources Humaines Responsable Qualité et Gestion des Risques Responsable des Systèmes d'Informations Assistante administrative	Hebdomadaire
	COPII TECHNIQUE	Travailler sur des thématiques transversales et gestion de projet	Directeur Général Adjoint Responsable des Ressources Humaines	Directeur Général Adjoint Directeurs -trices d'établissements et de services Responsable des Ressources Humaines Responsable Qualité et Gestion des Risques	Mensuelle



			Responsable Qualité et Gestion des Risques Responsable des Systèmes d'Informations	Responsable des Systèmes d'Informations Chefs de service	
--	--	--	--	--	--

2. Les fonctions du siège : périmètre et orientations

A. Gestion des ressources humaines

Contrats de travail	Gestion des recrutements	Accueil et intégration	Entretiens annuels et professionnels	Prévention des risques, Qualité de vie au travail
Dialogue social	Elaboration et suivi du plan de formation	GPEC/GEPP	Litiges et contentieux prud'homaux	...

Ces dernières années, de nombreuses procédures ont été déployées sur le plan de la gestion des ressources humaines : gestion du travail et du temps de travail, formation, entretiens professionnels, santé et sécurité au travail, recrutement, accueil et intégration des nouveaux salariés....

Le dialogue social s'organise avec les représentants des personnels élus :

- Un CSE, une CSSCT pour l'ensemble de l'association,
- Des représentants de proximité dans chaque ESMS de l'association.

Le dialogue social vise plus de transparence sur les règles et l'amélioration des conditions de travail. La Négociation annuelle obligatoire œuvre en ce sens, avec chaque année la mise en place de mesures favorables à la fidélisation des salariés ; ex. : rémunération, évolution des périodes de congés (passages en jours ouvrés, accord sur la prise des congés tous les 6 mois).

Un travail sur l'attractivité et la marque employeur est en cours, avec pour objectif l'obtention du label « Sens de l'humain ». Des réflexions sur le télétravail et ses modalités ont par ailleurs été initiées, en lien avec la NAO.

Le document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) a récemment été revisité en lien avec la CSSCT, avec la mise en place de nouvelles mesures préventives et correctives. Un plan spécifique est mis en place pour les risques psychosociaux. La



commission « risques psycho-sociaux » dispose de périmètres redéfinis : missions élargies à la QVT, participation des professionnels de terrain, articulation de la commission avec la CCSCT....

Une nouvelle Responsable des Ressources Humaines a pris ses fonctions à la rentrée 2024. Dans le cadre de l'écriture de ce projet, un diagnostic est conduit auprès de chacun des directeurs afin d'identifier leurs besoins. Des priorités se dessinent autour :

- ➔ d'un besoin de clarification sur les responsabilités respectives du siège et des établissements sur le plan RH,
- ➔ de la nécessité d'actualiser les fiches de fonction et de bâtir des fiches de poste,
- ➔ d'articuler les entretiens professionnels avec le plan de formation.

Un plan d'actions va être rédigé en ce sens, avec l'intégration de chantiers prioritaires précédemment identifiés au niveau associatif :

- Définir et mettre en œuvre une Politique RH (recrutement, intégration, temps de travail, QVT...),
- Étendre le DUD aux personnels du siège et aux directions d'établissement pour clarifier les périmètres d'action de chacun,
- Mettre en place un Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH), permettant la mise en place d'une base de données économiques, sociales et environnementales (BDESE),
- Déployer OCTIME (demande d'absence, congés, alertes), process RH, dématérialisation CDT,
- Actualiser le règlement intérieur,
- Mettre en place un coffre numérique pour chacun des salariés compilant les informations les concernant,
- Déployer la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels.

A terme, l'ensemble pourra participer à clarifier la démarche RSE de l'association : qualité de vie au travail, valorisation de la marque employeur.



Instances de pilotage et de concertation

Types de réunion	Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE	Contribuer à la défense des droits et des intérêts des salariés, ainsi qu'au dialogue social	Responsable Ressources Humaines	Directeur Général Directeur Général Adjoint Membres du CSE	Trimestrielle
COMMISSION SANTE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL	Traiter les questions relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail.	Responsable Ressources Humaines	Directeur Général Directeur Général Adjoint Membres du CSSCT	Trimestrielle
COMMISSION FORMATION	Analyser les besoins en formation et élaborer le plan de formation	Directeur Général	Directeur Général Directeur Général Adjoint Directeurs -trices d'établissements et de services Responsable des Ressources Humaines Administrateur PBPA et AFORMESO	Annuelle

2. Gestion administrative et financière



Les directeurs travaillent sur les plans pluriannuels d'investissement (PPI), le montage budgétaire (notamment groupe 2) et plus globalement, sur les orientations budgétaires de leurs structures. Ils assurent le suivi de leur budget et engagent les dépenses dans le respect des orientations associatives.

Le siège vient en appui en consolidant les EPRD, ERRD et l'arrêté des comptes. 3 chantiers prioritaires sont ouverts à l'horizon 2025 :

- La modernisation du système d'information, avec l'ajout de compléments (ex. factures) constitue un axe prioritaire pour ces prochaines années,



- L'intégration des évolutions structurelles et sectorielles en comptabilité : impact de la structuration en DAME et intégration de SERAPHIN-PH dans les processus comptables,
- La fluidification et la dématérialisation des processus comptables se poursuivra, en lien avec le service informatique ; notamment la facturation fournisseurs et clients et les paies,
- La mise en place de tableaux de bord et de reporting financiers.
- Le suivi des performances financières et opérationnelles à l'aide d'indicateurs clés (taux d'occupation, coût par résident, etc.).

La Direction administrative et financière a une fonction de contrôle interne des comptes associatifs. Elle sécurise ainsi la gestion comptable et financière des ESMS.

Instance de pilotage et de concertation

Types de réunion	Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
COMMISSION FINANCIERE	Analyser et suivre la santé financière de l'association, préparer les budgets et proposer des ajustements	Trésorier Directrice Administrative et Financière	Directeur Général Directeur Général Adjoint Président Vice-Président Trésorier Adjoint	Trimestrielle

3. Qualité



Le poste de Responsable Qualité a été créé en 2024 pour marquer l'engagement de l'association dans toutes les thématiques structurant le poste. L'enjeu est de créer une dynamique globale autour de la qualité, en mobilisant les acteurs de l'association à tous les niveaux : personnes accompagnées, familles, professionnels des établissements et du siège, bénévoles et administrateurs. Il s'agit de formaliser et diffuser la politique qualité et de prévention des risques, de former, de diffuser les pratiques. Tout cela s'opère à l'appui d'une veille réglementaire et stratégique.



La responsable est également un maillon fort du développement associatif, à travers une veille sur les appels à projets. Une plus grande implication des personnels des établissements et du siège dans la rédaction des réponses aux appels à projet est visée.

Les axes prioritaires pour les 5 prochaines années sont les suivants :

- ➔ La constitution d'une base documentaire qualité,
- ➔ La constitution d'une GED harmonisée,
- ➔ L'actualisation des outils de la loi 2002-2,
- ➔ La création et le suivi d'un plan d'amélioration de la qualité,
- ➔ Le déploiement d'AGEVAL – logiciel qualité, avec une formation des professionnels à la maîtrise de l'outil,
- ➔ La préparation des ESMS à l'évaluation HAS,
- ➔ La mise en place d'instances qualité : Quali 'thé, groupe de réflexion éthique, comité qualité....

Instance de pilotage et de concertation

Types de réunion	Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
COFIL QUALITE	Communiquer sur l'analyse et les actions correctives des événements indésirables et des plaintes/réclamations Analyser les EIG Suivre le Plan d'Action Qualité (PAQ)	Responsable Qualité et Gestion des Risques	Responsable Qualité et Gestion des Risques Directeur (trice) d'établissement Directions d'établissements Chefs de service Professionnels d'établissements	Mensuelle

4. Système d'informations et maintenance informatique



Dans le cadre de l'engagement continu de l'association envers l'amélioration de la qualité des services et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, l'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle entreprend un virage numérique. Cette initiative vise à répondre aux nouvelles exigences réglementaires, à garantir la sécurité des données, et à améliorer l'efficacité opérationnelle. Cette feuille de route numérique trace les grandes lignes des chantiers à



venir en matière de transformation digitale, en alignement avec les valeurs et les objectifs définis dans le projet associatif.

Interopérabilité des Systèmes d'Information

Mettre en place des protocoles et des normes pour assurer l'interopérabilité des systèmes d'information dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, afin d'optimiser la prise en charge des usagers, en cohérence avec notre objectif de fluidification des parcours (identitovigilance, Identifiant Numérique en Santé, Répertoire Partagés des Professionnels de Santé, Répertoire Opérationnel des Ressources, Dossier Médical Partagé...).

Rattrapage Technologique

Depuis 2020, les Papillons Blancs de Pont-Audemer ont alloué les ressources financières et humaines nécessaires pour combler le retard technologique de l'association. La réponse à l'appel à projet ESMS Numérique permet un complément de ressources, tout en maintenant notre engagement à offrir des services de qualité. Cet appel à projet est aussi un moyen de partager nos pratiques avec d'autres associations médico-sociales.

Identification et Authentification des Acteurs

Prioriser le chantier de l'identification et de l'authentification des acteurs du système de santé et d'accompagnement social, pour garantir la sécurité et la confidentialité des données des usagers.

Généralisation des Messageries Sécurisées

Accélérer la généralisation des messageries sécurisées, en incluant l'ensemble des acteurs du médico-social, afin de faciliter les échanges d'informations entre les professionnels tout en assurant la protection des données sensibles.

Ouverture du Dossier d'Usager

Étudier la faisabilité et mettre en œuvre l'ouverture du dossier d'utilisateur à l'utilisateur lui-même, ainsi qu'à sa famille ou sa tutelle, dans le respect de la confidentialité et de l'autonomie des personnes accompagnées.

Gestion de la Qualité

Développer et mettre en place des outils de gestion de la qualité pour garantir l'amélioration continue de nos services et la satisfaction des usagers, en cohérence avec notre engagement à offrir un accompagnement de qualité.

Dématérialisation des Processus Administratifs

Lancer les chantiers de dématérialisation des processus administratifs, notamment la facturation, la gestion des contrats fournisseurs, des bulletins de paie, des documents RH et des courriers, pour optimiser nos ressources et réduire notre empreinte écologique.

Mise en Place d'un Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH) incluant l'Accueil Numérique des Nouveaux Salariés

Développer et mettre en place un Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH) pour automatiser et optimiser la gestion administrative du personnel, y compris la gestion



des contrats, des congés, des fiches de paie et des formations, afin de faciliter les processus RH et d'améliorer l'efficacité opérationnelle de l'association, tout en intégrant une plateforme numérique pour l'accueil des nouveaux salariés.

En poursuivant ces chantiers, l'association s'engage à rester à la pointe de l'innovation technologique tout en préservant nos valeurs d'inclusion, de solidarité et de qualité d'accompagnement. Cette feuille de route numérique guide nos actions futures et renforce notre position en tant qu'acteur majeur du secteur médico-social, tout en restant fidèles aux missions énoncées dans notre projet associatif.

5. Communication

La communication externe est gérée par la **commission communication** qui se réunit en fonction des projets (ex. Événements locaux, site internet, journal des Papillons Blancs HandiRect). Son rôle est de créer de nouveaux outils et de valider leurs contenus. La création de contenus sur la vie des établissements est favorisée, à l'initiative des professionnels intervenant aux côtés des publics. Les directions des établissements sont chargées de leur validation.

La commission communication souhaite demain accentuer la sensibilisation du grand public sur le handicap, la promotion des droits des personnes en situation de handicap.

Communication interne

Le siège contribue à la création de supports de communication interne (notes de service) dans une finalité d'harmonisation de l'information transmise.

Un axe de travail consistera ces prochains mois à améliorer la portée de cette communication à travers :

- Le déploiement de nouveaux outils informatiques et des procédures ;
- La préservation des liens avec le terrain, en équilibrant les informations descendantes et remontantes. Dans les faits, cela implique une écoute et une présence régulière des membres du siège auprès des établissements et services.

Instance de pilotage et de concertation

Types de réunion	Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
COMMISSION COMMUNICATION	Élaborer et valider les stratégies de communication interne et externe pour renforcer la visibilité et l'impact	Administrateurs	Directeur Général Directeur Général Adjoint Administrateur	Annuelle



PARTIE 3

L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DE L'ASSOCIATION

*Des dispositifs interconnectés pour
accompagner les parcours de vie*



Les Papillons Blancs

*de Pont-Audemer
et des Cantons de la Risle*

**Construire une offre
adaptée à vos
besoins**

-  **Accompagnement précoce,
périnatal**
-  **Scolarité**
-  **Prévention / Santé**
-  **Développement et maintien
de l'autonomie dans la vie
quotidienne**
-  **Habitat**
-  **Vie sociale, culturelle,
sportive et citoyenneté**
-  **Formation
préprofessionnelle**
-  **Insertion et vie
professionnelle**
-  **Préparation à la retraite**
-  **Vieillesse, fin de vie**

CONTACT

Avenue de l'Europe
27500 Pont-Audemer
02 32 41 15 97
siege@pbpa.fr
www.lespapillonsblancs-pontaudemer.org
www.lesatypiques.fr



1



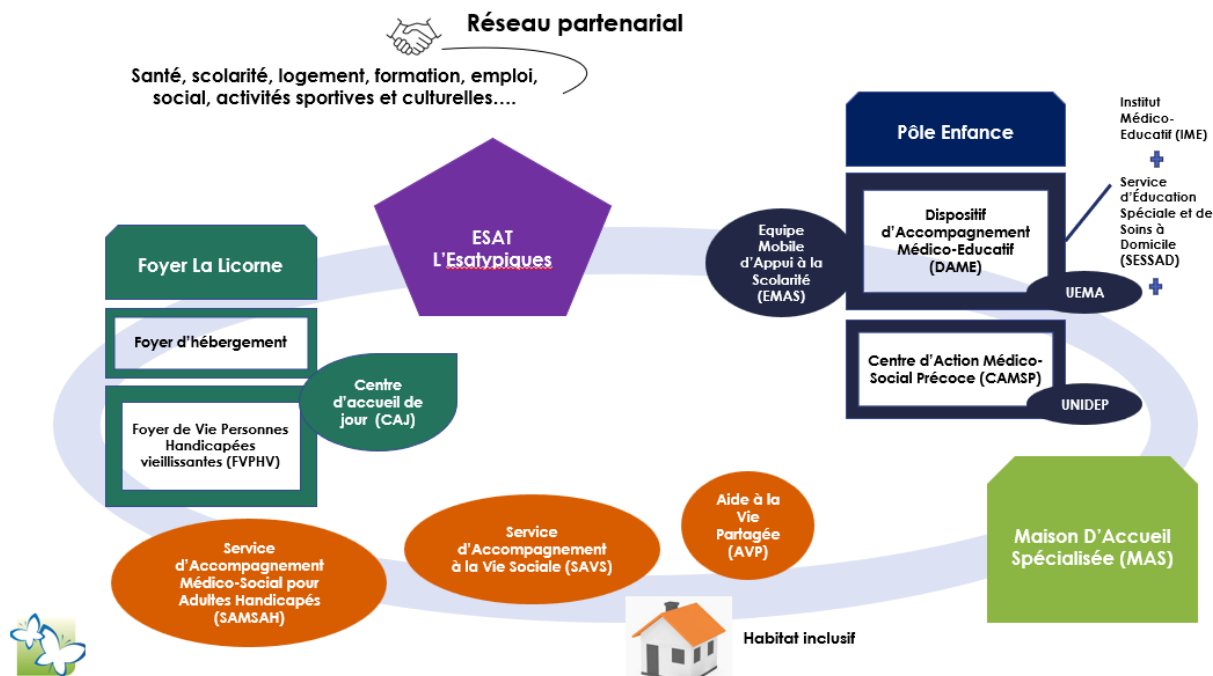
3. Cadre et orientations communes

L'ensemble des structures gérées par l'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle s'inscrivent dans le cadre des lois et décrets qui régissent le fonctionnement des ESMS, notamment :

- Le Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 - remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié, fixant les conditions techniques d'agrément des établissements ;
- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale renforçant pour l'essentiel le droit des « usagers » et des familles ;
- La loi 2005-102 du 11 février 2005, relative à l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, reconnaissant le projet de vie et les droits à la compensation du handicap ;
- Le décret 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- La circulaire DGCF/SDAA/2014/58 du 20 février 2014 précisant le protocole de renforcement de la lutte contre la maltraitance et le développement de la bientraitance des personnes handicapées dans les établissements et services médico sociaux relevant de la compétence des ARS ;
- La circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH ;
- Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 instituant une nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- L'article L312-7-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui précise que les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.



Une synergie des dispositifs au service de la fluidité des parcours des personnes accompagnées



Le périmètre et l'organisation de l'offre des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle s'inscrit dans un **contexte national de transformation de l'offre médico-sociale**.

La loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vise principalement trois objectifs :

- ➔ Permettre à la personne en situation de handicap de pouvoir jouir de ses droits au même titre que chaque citoyen.
- ➔ Faire du handicap une réalité pleinement reconnue par la société, de manière à permettre une participation effective des personnes en situation de handicap à la vie sociale et citoyenne.
- ➔ Simplifier et adapter « l'offre institutionnelle » aux besoins et à la volonté des personnes en situation de handicap afin qu'elles puissent maîtriser leur choix de vie.

Dix ans plus tard, le rapport Piveteau (juin 2014) relate que les évolutions sociétales restent timides sur le plan de l'égalité des droits et des chances et que l'offre médico-sociale mérite, par conséquent, d'être revue. Le rapport propose de passer d'une logique d'orientation sur des places segmentées et cloisonnées dans les établissements médico-sociaux, à une logique de « réponse accompagnée » sur une approche de « parcours de vie » qui associe aussi largement que nécessaire les services de droit commun avec les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Le rapport insiste fortement sur le fait que « c'est dans le milieu ordinaire et, à défaut, dans le milieu le moins spécialisé possible que



tout projet de vie a, sur le long terme, vocation à s'inscrire. » (Piveteau, 2014, p. 67). Le principe de subsidiarité avec les acteurs de droit commun est posé, la logique de modularité des accompagnements, au prisme des besoins et des attentes des personnes accompagnées également.

La circulaire du 2 mai 2017, texte socle de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale 2017-2022, reprend les orientations du rapport Piveteau et rappelle que : « la transformation de l'offre d'accompagnement vise à sécuriser les parcours, quel que soit le lieu de vie choisi et surtout à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, en développant son accès effectif aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement, et à toutes activités favorisant sa pleine participation à la vie sociale. ».

Le plan d'actions « **Ambition transformation 2019-2022** », conduit par le comité interministériel du handicap, réaffirme ces enjeux à travers une transformation de l'offre médico-sociale pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes en situations de handicap et favoriser leur inclusion dans la société. Cette transformation nécessite d'évoluer vers une **logique de plateforme de services coordonnées**.

*L'objectif est de « mieux s'adapter aux situations en appliquant le principe de subsidiarité." L'enjeu n'est pas seulement de sortir ou de désinstitutionnaliser les personnes des ESMS, mais bien de mettre en œuvre de nouvelles modalités d'intervention centrée sur l'**autodétermination**, la prise en compte des **habitudes** de vie jugées importantes par la personne et ainsi contribuer à **améliorer la participation** de ces personnes »*

Cette transformation de l'offre médico-sociale entraîne l'apparition de nouveaux fonctionnements :

- Le passage d'une logique de place à une logique de parcours,
- Des modalités d'accompagnement plus individualisées,
- La transformation des ESMS en dispositifs et plateformes,
- Un recours au droit commun de manière plus systématique,
- Une coopération accrue entre tous les acteurs du médico-social.

Impacts au niveau des directions opérationnelles et de la Gouvernance :

- Une réorganisation associative afin de décroiser et restructurer les établissements et services,
- La modification et la multiplication des missions, amenant une évolution des établissements et services afin de repenser l'offre,
- Le management, l'encadrement et la gestion d'équipe, l'accompagnement des professionnels au changement,
- La nécessité de s'adapter aux changements et de faire preuve d'adaptabilité, de mobilité et de flexibilité,
- Le développement indispensable du travail en réseau et en partenariat,

Une possible perte de sens dans le travail, des baisses de moyens humains, financiers et matériels.



La Conférence nationale du handicap 2023 mise en place par la loi handicap du 11 février 2005 et organisée tous les 3 ans, sous l'autorité du Président de la République, présente le bilan des politiques publiques engagées pour les personnes en situation de handicap et fixe les orientations et les moyens de cette politique pour les années à venir.

10 engagements y ont été affirmés :

- ➔ L'école pour tous
- ➔ Un repérage et accompagnement précoce pour les enfants
- ➔ L'université pleinement accessible
- ➔ L'accès à l'emploi, y compris l'emploi public et l'accompagnement dans le parcours d'insertion et de formation
- ➔ De mêmes droits pour les travailleurs en ESAT que pour l'ensemble des salariés
- ➔ Un accès amélioré à la santé et aux aides techniques
- ➔ Respecter pleinement les obligations d'accessibilité des établissements recevant du public et des transports
- ➔ L'exemplarité des services publics pour l'accessibilité physique et numérique
- ➔ Une effectivité des droits et des solutions renforcées
- ➔ Un égal accès au sport, à la culture et aux loisirs

Dans ce même mouvement, le plan "50 000 solutions" paru en 2023 prévoit de créer 50000 nouvelles solutions pour accompagner les choix de vie des enfants et adultes en situation de handicap d'ici 2030. Ce plan doit apporter une réponse massive sur les territoires les plus en tension tout en renforçant l'offre pour des publics sans solution satisfaisante à ce jour :

- Enfants et adultes nécessitant un accompagnement renforcé (personnes polyhandicapées, avec trouble du spectre de l'autisme...),
- Enfants présentant un handicap et relevant de l'aide sociale à l'enfance,
- Personnes handicapées vieillissantes, personnes avec un handicap psychique ou cognitif
- Nécessitant notamment un accompagnement à domicile.

Ce plan s'inscrit dans la politique de prévention des départs en Belgique. Il répond également à l'impératif de faire sortir les jeunes adultes résidant dans les établissements pour enfants (amendement creton) pour accéder à leurs aspirations.

Ainsi, tous les acteurs du secteur médico-social sont invités à s'engager dans une évolution sans précédent de leur offre de service. C'est un mouvement d'ampleur nationale qui s'est amorcé.

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ Normandie 2023-2028 s'inscrit dans cette dynamique.

Enjeu régional n°3 : l'inclusion des personnes en situation de handicap et la garantie d'accompagnements adaptés aux besoins

Le repérage, le diagnostic précoce et la disponibilité de l'offre d'accompagnement constituent un enjeu fort de ces prochaines années. Il est primordial de poursuivre les



actions dans la continuité de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », et d'accélérer la transformation de l'offre médico-sociale vers une société davantage inclusive

Les dispositifs doivent gagner en lisibilité, pour que les acteurs de terrain puissent mieux se coordonner et gagner en efficience dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes. Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et les communautés 360 y contribueront. Par ailleurs, l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite un travail partenarial renforcé pour prendre en compte leurs spécificités

12 axes prioritaires sont déclinés :

La mise en œuvre opérationnelle de chacun de ces engagements est précisée dans une feuille de route territoriale pour le Département de l'Eure. Elle comporte près de 60 chantiers qui couvrent les 12 actions prioritaires. Pour le champ du handicap, il s'agit de « Déployer rapidement des places et des solutions nouvelles pour améliorer les parcours et l'inclusion des personnes en situation de handicap ».

L'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle s'est engagée depuis plusieurs années dans ces changements, au profit des personnes accompagnées et de leurs familles. Le projet Associatif et le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2022-2027 s'inscrivent en totale résonance avec ces orientations.

B. L'intégration de notre offre dans son territoire

L'association Les Papillons Blancs de Pont-Audemer et des cantons de la Risle est implantée sur la commune de Pont-Audemer 2020, le bassin de vie de Pont-Audemer comptait **39 639 habitants**. Sa population en augmentation depuis 10 ans est équilibrée sur les tranches d'âge :

1.  relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie ;
2.  mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités ;
3.  améliorer la santé mentale des Normands ;
4.  renforcer l'évolution inclusive de la société ;
5.  garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin ;
6.  agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles ;
7.  développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants ;
8.  soutenir l'utilisateur comme acteur du système de santé ;
9.  structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs ;
10.  renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires ;
11.  accompagner les établissements et les professionnels dans leurs transformations structurelles en encourageant notamment le virage numérique et les innovations ;
12.  engager le système de santé normand dans la transition écologique.



Données 2021	Pont-Audemer : nombre habitants	% de la population	Moyenne des villes
Moins de 15 ans	1 532	15,9 %	17,1 %
15 - 29 ans	1 639	17,0 %	13,2 %
30 - 44 ans	1 488	15,5 %	17,8 %
45 - 59 ans	2 000	20,8 %	21,9 %
60 - 74 ans	1 882	19,6 %	20,9 %
75 ans et plus	1 078	11,2 %	9,1 %

Source : INSEE

A moins d'une heure des villes de Rouen, Le Havre et Caen, cette commune rurale reste excentrée des pôles et compétences sur le plan de la santé. La **démographie médicale** dans le territoire de vie-santé de la **Communauté de Communes de Pont-Audemer Val de Risle** est préoccupante depuis quelques années, et cette situation difficile s'est accélérée ces dernières années, faisant basculer le territoire en **zone prioritaire**.

Dans ce contexte, les acteurs de l'action sociale et médico-sociale présents sur le territoire coopèrent pour proposer aux personnes en situation de handicap et à leurs familles des solutions d'accueil et d'accompagnement. Les établissements et services des PBPA sont représentés dans plusieurs instances départementales, notamment :

- Le dispositif RAPT - 0 sans solution : PCPE polyhandicap, PCPE Accompagnement précoce.
- Le dispositif d'appui à la Coordination Eure-Ouest, de par sa présence au Conseil d'administration.
- Les groupes de travail (UTAS, GTPTSM...).
- Centre de ressources Normandie Vie Intime, Affective, Sexuelle, Soutien à la Parentalité et protection contre les violences sexuelles des personnes en situation de handicap (VIASSP).

Les établissements et services de l'association proposent également un appui régulier auprès des partenaires pour faire aboutir le projet des personnes en situation de handicap résidant sur son territoire. Dans ce cadre, des rencontres régulières ont lieu avec les partenaires dans le champ du handicap (ADAPT, La Musse, APF France Handicap, MAS de Guichainville, Le Grand Lieu à Epaignes, Pôle Mobilité, bailleurs sociaux, Mon Logement 27, CCAS, EHPAD les 4 saisons, CLIC, MAIA, CMP, Hôpital de Pont-Audemer, mairie de Pont-Audemer, etc...)

C.Enjeux partagés

L'actualisation des projets des établissements gérés par l'association PBPA s'inscrit dans la continuité de la réécriture du projet associatif et d'une nouvelle négociation du CPOM pour la période 2022-2026.



L'ensemble s'articule autour de 3 axes qui fondent le projet stratégique de l'association. Ils seront traduits en axes prospectifs communs et en axes spécifiques, dans chacun des ESMS.



Amélioration de notre offre & de la qualité de vie dans les ESMS

Nous développons notre offre d'accueil et d'accompagnement pour répondre au plus près aux besoins des publics. Ces 5 dernières années, cela s'est traduit par la création de nouveaux services : UEMA, habitat inclusif.... Pour les 5 prochaines années, cet enjeu est sous-tendu par 4 axes opérationnels :

- ➔ Augmenter notre capacité de veille et de réponse aux appels à projets, Cela appelle une capacité à mutualiser nos moyens et nos compétences en interne ainsi qu'avec nos partenaires. Il s'agit de développer des propositions les plus cohérentes avec les besoins du territoire et de faciliter le repérage et l'accès à nos dispositifs d'accompagnement. La plus grande possibilité de recours au siège est également visée, avec une structuration de nos fonctions supports.
- ➔ Innover pour le bien-être des publics et de leur famille L'innovation prend appui sur la connaissance des besoins des publics en situation de handicap. En qualité d'association de parents, nous avons la possibilité de mobiliser ces publics et leur famille pour répondre au plus près des besoins, avec l'apport de solutions nouvelles. Ainsi, notre défi est d'allier la réponse à la commande publique tout en préservant notre force de proposition issue de l'expérience des usagers et des professionnels.
- ➔ Construire des solutions alternatives d'accueil et de répit La question du vieillissement touche tous les pôles associatifs ; personnes accueillies et/ou leurs parents. Elle questionne la modularité de l'offre, la porosité entre les pôles et les dispositifs d'accompagnement. Elle sous-tend par ailleurs l'accompagnement des familles, par l'association et les ESMS, afin de développer des solutions de répit et d'anticiper les besoins futurs de leurs enfants.
- ➔ Moduler l'offre.... Oui.... Mais jusqu'où ?



La demande des publics tend vers une plus grande modularité de l'offre (accueil séquentiel, temporaire, séjours de répit / de rupture...), impliquant une adaptation des organisations. Jusqu'où l'offre « à la carte » peut-elle s'établir pour garantir un accompagnement de qualité ?

6. Parcours inclusif et participation

La participation constitue un axe fort du projet associatif. Elle s'inscrit dans la volonté d'ouverture des PBPA, avec à la clé plus de passerelles avec le milieu ordinaire. Cet axe se décline d'ores et déjà dans l'offre associative, avec la création du DAME, de l'habitat inclusif ou l'augmentation des parcours professionnels vers les entreprises du milieu ordinaire. À l'échelle du territoire, les PBPA visent par ailleurs deux objectifs :

- ➔ Être ressource pour les personnes handicapées de l'Eure, avec la matérialisation de la fonction « Information et conseil » pour le public,
- ➔ Renforcer les partenariats sur le plan du soin pour compenser les déficits de l'offre territoriale sur le plan médical et paramédical.
- ➔ En interne, la vie associative et la vie des établissements doivent favoriser davantage la citoyenneté et la participation des familles.

7. Efficience, QVT, capital humain

L'association Les PBPA a engagé depuis plusieurs années un plan pour l'amélioration de la qualité de vie au travail. Les difficultés de recrutement, l'enjeu de qualification et de fidélisation du personnel, ainsi que la maîtrise des risques professionnels rendent cet axe incontournable. Les publics étant accompagnés par « des ressources humaines », cet enjeu est aussi étroitement lié à l'enjeu d'amélioration de la qualité de vie des personnes accueillies. Comme le prévoit le projet associatif, l'équipe de direction des PBPA s'attachera à rédiger une charte de la politique « Ressources Humaines » qui clarifiera :

- Les arguments de la marque employeur « les PBPA »,
- La stratégie de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC),
- Le rôle du siège : pilotage, management, fonction support du siège,
- Les instances et outils du dialogue social,
- La politique de prévention des risques professionnels.

D. Démarche et outils associatifs pour la personnalisation de l'accompagnement

Afin de s'inscrire dans les enjeux d'amélioration de la qualité, d'accroître la capacité d'autodétermination des personnes et de faciliter la fluidité de leur parcours de vie, l'association a engagé une refonte de l'approche et des outils inhérents aux projets personnalisés d'accompagnement. Ces nouvelles orientations s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'HAS, à savoir :

📖 [Les attentes de la personne et le projet personnalisé](#), recommandation publiée en 2008,



📖 Le [manuel d'évaluation qualité des ESSMS publié en 2022](#), qui affiche la volonté de définir le projet d'accompagnement personnalisé comme un axe primordial de la qualité des prestations délivrées dans les structures sociales ou médico-sociales.

📖 Le [guide d'amélioration des pratiques](#) de la HAS du 3 octobre 2024, « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement ».

La **politique de lutte contre la maltraitance et de développement de la bientraitance** contribue directement à la **démarche qualité** en renforçant la prévention des risques, l'amélioration continue des pratiques, et la satisfaction des usagers, tout en respectant leurs droits et en favorisant leur autonomie

4 objectifs précis autour de la thématique du PPA sont précisés :

- **1. la personne est actrice de la personnalisation de son projet** : la HAS attend des professionnels qu'ils sollicitent la personne pour exprimer ses attentes et qu'elle puisse participer à l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé ;
- 📖 « La bientraitance consiste **à personnaliser** l'accompagnement en repérant dès l'entrée et en formalisant les besoins et attentes spécifiques dans le projet personnalisé, actualisé à chaque changement significatif. » ([Le guide d'amélioration des pratiques](#) de la HAS du 3 octobre 2024, « Bientraitance et gestion des signaux de maltraitance en établissement, p.13 »).
- **2. l'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne** : les professionnels doivent solliciter la personne pour qu'elle définisse la place de son entourage dans son accompagnement et ils doivent tout mettre en œuvre pour respecter ce choix. L'entourage peut ainsi participer à l'évaluation des attentes et aux réunions de projets d'accompagnement personnalisés si la personne le souhaite ;
- **3. les professionnels adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée** : la HAS a identifié 7 types de risques qui doivent être pris en compte dans le projet d'accompagnement personnalisé des personnes accompagnées. Cette liste, à enrichir des risques propres à la population accompagnée par la structure, se décline ainsi :
 - ➔ le risque de fugue/disparition (spécifique aux structures avec hébergement) ;
 - ➔ les risques d'addictions et conduites à risques ;
 - ➔ le risque de chutes (spécifique aux publics en situation de handicap)
 - ➔ les risques de dénutrition, malnutrition et troubles de la déglutition ;
 - ➔ les risques liés à la sexualité ;
 - ➔ les risques de harcèlement ou abus de faiblesse ;
 - ➔ les risques de radicalisation et/ou prosélytisme.
- **4. l'ESSMS coconstruit sa stratégie d'accompagnement et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive** : la HAS incite les professionnels à faire preuve de créativité dans la proposition des objectifs et actions du projet d'accompagnement personnalisé. La structure est également invitée à nouer des partenariats pour s'ouvrir sur son territoire, afin d'apporter de la diversité et de l'innovation dans les actions d'accompagnement.



Dans ce cadre, l'association des PBPA travaille à une harmonisation des outils dans les établissements et services de manière à garantir :

- ➔ Une approche globale des besoins et des objectifs de la personne, à partir de son projet de vie,
- ➔ La participation effective de la personne à son projet, à travers l'expression de ses besoins prioritaires et de ses aspirations. L'autodétermination est ainsi renforcée par une écoute active de ce que souhaite compenser la personne.

La notion d'autodétermination pose les fondements du Projet personnalisé dans sa construction à travers quatre dimensions :

- **Liberté d'action, de choix et de jugement** : Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir décider pour elles-mêmes, avec une réelle autonomie dans les décisions importantes de leur vie, y compris dans des situations comme les rendez-vous médicaux.
- **Empowerment psychologique** : La croyance qu'une personne peut agir par elle-même doit être encouragée.
- **Autonomie comportementale** : Prendre des initiatives, faire des choix dans un environnement qui facilite ces décisions et qui respecte l'autonomie, doit être encouragé
- **Autorégulation et Autoréalisation** : Les équipes participent au développement de la capacité à se fixer des objectifs, à ajuster ses actions en conséquence, et à se réaliser.

L'enjeu est d'inverser l'approche ; avec plus d'ingénierie :

Il s'agit de concevoir l'offre d'accompagnement à partir de l'expression de la personne et non de prescrire une solution à partir de ce que sait faire l'établissement ou le service.

Ainsi, les besoins émergents du projet de vie permettent

1. De s'accorder sur les objectifs prioritaires visés dans le PPA,
2. D'organiser en conséquence les ressources de l'ESMS pour la mise en œuvre du projet, en lien avec les ressources du territoire.

Le PPA est pensé comme un outil d'anticipation des parcours. Pour cela, une identification des risques de rupture de parcours est nécessaire. À l'équipe d'encadrement de susciter cette approche et d'envisager le plus tôt possible, avec la personne et ses proches, les solutions possibles. Ce besoin d'anticipation est accru lors des transitions de vie ou événements susceptibles de déstabiliser les équilibres du quotidien : passage à l'âge adulte, déménagement, changement d'établissement, évolution dans le handicap, décès d'un proche... Le PPA permet de préparer la personne, de travailler avec elle les évolutions possibles, d'envisager les ressources à mobiliser pour la mise en œuvre de son projet.

Des **référénts de PPA** sont nommés par les directions des ESMS. Le référent du PPA est garant de l'émergence du projet, en lien avec la personne et l'équipe, et de sa mise en œuvre. Il n'est pas référent de la personne.

Sa mission est de soutenir la mise en œuvre des objectifs du PPA, en lien avec l'équipe et les partenaires. Il fait vivre le projet et le réactualise si besoin, au plus près des



préoccupations de la personne, de ses avancées et des difficultés rencontrées. Tous les professionnels de l'accompagnement, les encadrants de proximité sont amenés à exercer la fonction de référent de PPA. Les personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et logistiques, du fait de leurs fonctions, n'assurent pas de référence. A l'exception du SAMSAH, au sein duquel l'IDE assure une mission de référence.

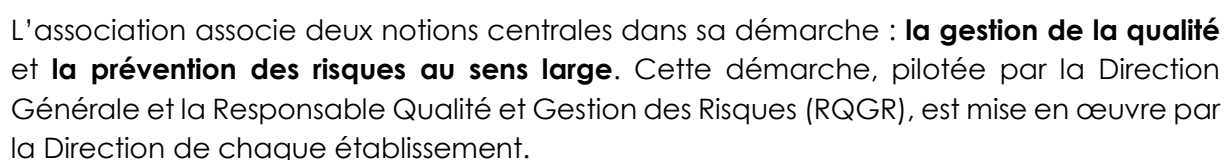
Enfin, l'association souhaite être partie prenante des PPA développés par les partenaires du territoire. Les référents sont demain amenés à contribuer à ces espaces de concertation et d'élaboration, de manière à articuler plus efficacement leurs actions respectives. Les partenaires sont également conviés à la démarche d'élaboration des PPA initiée par les PBPA.

Une version « socle » du PPA sera proposée aux établissements et services comme support. Pour garantir la participation des familles, le document traduit en mode Facile À Lire et à Comprendre (FALC). En fonction des missions de l'ESSMS, le PPA pourra s'articuler avec le projet de soin, le projet de formation, le projet d'inclusion scolaire....

Le personnel va expérimenter ce nouveau dispositif à partir de janvier 2025, après une formation dans le cadre des réunions PPA.

Association des familles et des proches au PPA

Les représentants légaux sont systématiquement associés à l'élaboration et à la mise en œuvre du PPA, parents, proches et mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Conformément aux recommandations de bonnes pratiques, l'association s'appuie sur l'environnement et les ressources de la personne pour mettre en œuvre son projet. Les leviers du PPA sont identifiés au cas par cas, au regard de l'analyse de l'environnement de la personne.



La personne accompagnée est au cœur de cette réflexion collective.

Ainsi il s'agit de nous assurer que « Faire 'avec' la personne et non 'à la place' d'elle est un principe essentiel de la bientraitance. Il s'agit de s'appuyer sur ses compétences intrinsèques, tout en respectant son autonomie décisionnelle, même en situation de dépendance ou sous protection juridique » (HAS, octobre 2024, p.17)

Ce processus est également conçu pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels, contribuant ainsi à leur bien-être au quotidien.



L'organisation des services, les prestations, l'accueil et l'accompagnement sont régulièrement évalués et réexaminés pour favoriser l'autonomie des personnes accompagnées tout en garantissant leur bien-être.

Cette démarche repose sur une dynamique d'établissement, fondée sur un engagement fort de la Direction, et une approche transversale et participative. Elle implique une collaboration collective et globale, mobilisant toutes les activités de l'établissement pour améliorer la qualité de l'accompagnement. Elle implique autant les professionnels que les familles et les personnes accompagnées.

L'ensemble de la démarche qualité est repensée depuis l'arrivée de la RQGR. Ainsi, l'objectif de l'association est de s'appuyer principalement sur le référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) et sur le CPOM signé avec les autorités. **A compter de janvier 2025**, la politique qualité va progressivement être déployée en se reposant sur des outils opérationnels tels que :

Des professionnels dédiés :

- ✍ Une Responsable Qualité et Gestion des Risques
- ✍ Un comité qualité
- ✍ Un Comité de Retour d'Expérience (CREX) : pour analyser les incidents (même mineurs) et proposer des actions correctives. Cela permet de prévenir des situations à risque avant qu'elles ne s'aggravent.

Un système documentaire informatisé :

- ✍ Un logiciel spécifique : AGEVAL
- ✍ Des protocoles basés sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)
- ✍ Des notes de service et comptes rendus de réunion compilés

Un bulletin d'information dédié aux professionnels :

- ✍ « L'Instant QualiThé »

Des audits

- ✍ Internes et externes pour évaluer la qualité de l'accompagnement et la conformité des pratiques. Les résultats des audits doivent être partagés avec les équipes pour ajuster les pratiques et les protocoles.

Des instances seront dans le même temps mises en place pour assurer le pilotage de la démarche qualité et une acculturation de l'ensemble des parties prenantes à la qualité.

En projet....

- ➔ Assurer le déploiement et la traçabilité de la démarche qualité à compter de janvier 2025,
- ➔ Intégrer le volet prospectif des projets d'établissement dans le plan d'amélioration continue de la qualité,
- ➔ Former les professionnels à VRS,
- ➔ Améliorer la qualité de vie au travail (Label sens de l'humain),



- ➔ Prévenir les risques professionnels, avec l'accent sur les risques psychosociaux. Un Copil RPS est en place.

Notre approche de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance

Prévention de la maltraitance

La prévention de la maltraitance est un axe central de la démarche qualité de l'association. Il est impératif de garantir un environnement bienveillant, respectueux et sécurisé pour toutes les personnes accompagnées, ainsi que pour les professionnels qui œuvrent au quotidien dans les établissements.

Notre politique de prévention et de traitement des actes de violence et de la maltraitance se construit pour devenir lisible et appropriée par les professionnels et les personnes accompagnées. Elle repose sur plusieurs principes et outils de référence dont la construction et le déploiement sont prévus entre 2024 et 2026 :

- **Le protocole de signalement des cas suspectés ou avérés de maltraitance** communiqué et connu de tous.
- **Le dispositif « lanceur d'alerte »** : permettant à tout individu de signaler, de manière confidentielle et protégée, des comportements contraires à l'éthique, dans le but de prévenir des préjudices graves. La protection du lanceur d'alerte est assurée.
- **La cartographie des risques de violence et de maltraitance** : Une cartographie des risques est réalisée en petits groupes de réflexion pluridisciplinaire (pros, familles, usagers). Elle repose sur trois axes principaux : **la qualité des soins et de l'accompagnement, le management et les conditions d'accueil**. Cette cartographie vise à identifier les situations à risque et à définir des éléments de prévention. Les risques sont cotés en fonction de leur niveau de gravité, et des actions correctives sont proposées et intégrées dans le plan d'amélioration continue de l'établissement.
- **La formation continue des professionnels** : Tous les professionnels bénéficient régulièrement de formations spécifiques sur la prévention, la détection et la gestion de la maltraitance. Ces formations incluent des modules sur l'identification des signes de maltraitance (physique, psychologique, institutionnelle), la gestion des situations sensibles et l'application des protocoles. L'objectif est de doter chaque intervenant des compétences nécessaires pour prévenir et réagir de manière adaptée. De plus, une **autoévaluation régulière des pratiques et des comportements** est proposée pour encourager la remise en question et l'amélioration continue.
- **Le violentomètre** : cet outil co-construit avec les personnes accompagnées et les professionnels. Cette échelle permet de mesurer et de sensibiliser aux différentes



formes de violence. Affichée dans les espaces communs, elle sert de guide pour identifier et prévenir la violence au quotidien.

- **L'affichage des numéros nationaux d'appel** : Dans chaque établissement, les numéros nationaux d'aide et de signalement des cas de maltraitance sont affichés de manière visible. Le numéro 3977, destiné aux victimes de maltraitance, est également diffusé dans le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement, afin que toute personne en difficulté ou témoin de violence puisse contacter les autorités compétentes.
- **Le traitement et signalement des événements graves aux autorités** : Tous les événements graves, liés à des actes de violence ou de maltraitance, sont traités avec diligence. Conformément à la réglementation, ces événements sont signalés aux autorités compétentes pour garantir la transparence et la prise de mesures adéquates.

Promotion de la Bienveillance

Selon l'HAS, la bienveillance est une : « démarche volontariste qui situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bienveillance est donc à la fois une démarche positive et une mémoire du risque ».

Dans l'association, la promotion de la bienveillance est un engagement fort, fondé sur une approche préventive, collective et évolutive. Il s'agit de placer la personne accompagnée au centre des pratiques, tout en assurant la vigilance nécessaire pour éviter toute forme de maltraitance.

La promotion de la bienveillance passe concrètement par les mesures suivantes dont l'effectivité est prévue à horizon 2026 (cf. PACQ) :

- Une **charte de la bienveillance** est élaborée pour définir une vision commune et partagée entre les personnes accompagnées, les professionnels et les familles. Cette charte établit les principes fondamentaux de la bienveillance, en insistant sur le respect, la dignité, l'autonomie et la bienveillance dans chaque acte du quotidien.
- Une **sensibilisation** prévue lors du processus d'intégration des nouveaux professionnels est organisée.
- Une **lettre d'intention** à propos de la bienveillance est remise à chaque salarié lors de son recrutement et à disposition dans l'établissement. Ce document précise les attentes et les responsabilités de chaque professionnel en matière de bienveillance.
- Une **intégration de la bienveillance dans les fiches de poste** : Cela inclut des critères d'évaluation des pratiques centrées sur l'écoute, la bienveillance et le respect des personnes accompagnées, afin que la bienveillance soit une responsabilité partagée et continue.



- **Des modalités d'accompagnement basées sur la bientraitance dans le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) :** L'accompagnement est co-construit et ajusté en fonction des besoins, des attentes et des droits de la personne, favorisant ainsi son autonomie et son bien-être.
- **Une Formation Bientraitance** déployée auprès des salariés qui allie réflexions théoriques et expérimentations pratiques (bientraitance pendant la toilette, charte des libertés...). Organisée régulièrement, celle-ci a pour finalité de favoriser le partage et la prise de conscience des réalités du terrain tout en recentrant la personne au cœur de la pratique de chacun. La formation vise, par ailleurs, à éclaircir les notions de maltraitance et de bientraitance et ainsi rappeler les responsabilités qui incombent à chaque professionnel.
- Des **référents Bientraitance** font vivre et pérennisent la démarche en favorisant la réflexion collective (par le biais du comité) et individuelle (en étant relais des questionnements des salariés sur le sujet), en menant des actions d'évaluation et en communiquant ces éléments (auprès du CVS, des familles)
- **Le Comité Bientraitance**, qui se réunit a minima deux fois par an, est mis en place. Cette instance pluridisciplinaire est un espace de réflexion sur les pratiques et de confrontation des questionnements sur l'action des professionnels. A noter, les dates des réunions du Comité sont communiquées aux personnes accompagnées et aux professionnels car celui-ci est ouvert. Les membres du CVS sont quant à eux invités de plein droit.
- **Le staff hebdomadaire** (à articuler avec les instances en place) permet d'échanger sur les bonnes pratiques et les cas de prise en charge difficiles
- **Les chefs de services**, véritables managers de terrain, encadrent au plus près les équipes.
- Rédaction de procédures formalisant les savoir-être et savoir-faire des professionnels.
- **L'analyse des pratiques professionnelles** : Pour favoriser la prise de recul sur le quotidien, des groupes de parole sont également organisés par un/une psychologue en faveur de l'équipe. Ces instants permettent d'échanger sur des situations complexes, des difficultés liées aux activités de l'équipe. Des psychologues extérieurs peuvent être également sollicités. Cela permet d'échanger sur les pratiques et d'apaiser certaines situations difficiles.



Types de réunion	Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
COMITE BIENTRAITANCE	Définir et mettre en œuvre la stratégie de l'association Auditer/évaluer les pratiques	Responsable Qualité et Gestion des Risques	Directeur Général Adjoint Responsable des Ressources Humaines Responsable Qualité et Gestion des Risques Directeur(trice) d'établissement Chef(fe)s de service Référénts bientraitance d'établissements	2 fois par an

Approche éthique de l'accompagnement

L'éthique dans l'accompagnement est un principe fondamental qui guide nos actions et nos décisions au quotidien.

Pour structurer cette approche éthique, le Conseil d'Administration désire structurer la réflexion éthique au travers la mise en place dès 2025 :

- D'un **groupe de réflexion éthique** interdisciplinaire composé de représentants des personnes accompagnées et de leurs familles. Son rôle sera d'évaluer les pratiques et d'élaborer des recommandations.
- De la rédaction d'**une charte éthique**, fruit d'une concertation impliquant l'ensemble des parties prenantes.

La gestion des risques

La gestion des risques fait partie intégrante de la démarche qualité.

Elle comprend :

- L'identification des risques potentiels (sanitaires, environnementaux, liés à l'accompagnement et aux soins des personnes...).
- Une démarche de prévention et de gestion des risques visant à réduire l'impact des risques identifiés avec la mise en place de procédures et protocoles (risque incendie, le risque canicule, le risque infectieux...).
- Les instances et outils de prévention des risques professionnels (RPS, DUERP).
- La valorisation de retours d'expérience, qu'ils soient positifs ou négatifs, afin de tirer les enseignements des situations vécues, de permettre la progression des professionnels et de l'organisation.

Dans le cadre de la gestion des risques, le système qualité mis en place au sein de l'établissement permet également de signaler les **événements indésirables (EI)**.



En effet, tout salarié de l'établissement a la possibilité et la responsabilité de déclarer un Événement Indésirable (EI) dès lors qu'il identifie un incident, un dysfonctionnement ou tout autre événement ayant un impact potentiel sur la sécurité des personnes accompagnées, du personnel ou des biens. Ce processus de déclaration est simple et accessible, et se fait via le logiciel qualité AGEVAL.

Chaque membre du personnel est encouragé à signaler tout événement indésirable, même mineur. Cette démarche est essentielle pour renforcer la prévention des risques. Après la déclaration, une équipe de traitement pluridisciplinaire est nommée pour analyser l'événement. Selon sa gravité, l'équipe peut inclure des professionnels « experts » pour une analyse approfondie et ainsi expliquer les facteurs contributifs à la survenue de l'événement. En fonction des résultats de l'analyse, un plan d'action est mis en place. Une fois les actions définies, un retour est effectué aux parties prenantes concernées par l'EI et une information est communiquée au Conseil de la Vie Sociale.

E. Participation des usagers & accès aux droits

La garantie des droits

Les équipes s'assurent quotidiennement du respect de la dignité des personnes accueillies dans leur pratique. Selon la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le respect de la dignité passe également par le respect de la **liberté d'opinion**, mais également **des croyances et de la vie spirituelle** des personnes.

Enfin, le respect de l'usager repose également sur la confidentialité des informations recueillies et le secret médical.

Sur le terrain, seuls les professionnels habilités ont accès au DPI et un accès nominatif. Les données médicales de l'usager restent dans le DPI autant que possible et lorsqu'un transfert de données médicales doit être réalisé, une messagerie sécurisée est utilisée. Au quotidien et peu importe leur fonction, les professionnels préservent la confidentialité des informations concernant la personne. Les transmissions ne sont pas réalisées oralement dans un lieu de passage ou dans un lieu public.

Des actions concrètes visent à renforcer l'accès aux droits des personnes accompagnées telles que :

- Documents accessibles à leur compréhension (FALC),
- Participation des familles à l'élaboration et à la réactualisation du règlement de fonctionnement de l'établissement et au livret d'accueil. Les outils sont présentés et expliqués, puis remis aux personnes accompagnées et/ou aux représentants légaux lors de l'admission.
- Information et formation des professionnels sur les droits et libertés de personnes accueillies et sur le soutien à l'exercice de ces droits
- L'accès à la personne qualifiée : Les coordonnées sont affichées dans l'établissement et transmises lors de la remise du livret d'accueil aux personnes accompagnées et/ou représentants légaux lors de l'admission.



En cas de non-respect des droits de la personne accompagnée et/ou de ses proches ou en cas de désaccord concernant l'accompagnement, ces derniers peuvent graduellement :

- ➔ Exprimer leurs plaintes et réclamations en les notifiant dans le registre des plaintes et réclamations tenu à disposition à l'accueil de l'établissement.
- ➔ Contacter par courrier ou par téléphone le directeur.
- ➔ Faire appel aux personnes qualifiées.

Les instances de consultation

L'association a à cœur de rendre la personne **actrice** de son parcours. Ainsi, elle met en place de nombreuses instances consultatives ayant pour objectif de recueillir les besoins et les attentes des personnes accompagnées et de leur entourage.

Les temps de consultation sont les suivants :

- 📖 Le Conseil de la Vie Sociale : 3 fois par an
- 📖 La Commission des menus : 4 fois par an
- 📖 Le Conseil des jeunes : 3 fois par an
- 📖 Le Comité bientraitance : 2 fois par an
- 📖 Une enquête de satisfaction diffusée annuellement auprès des personnes accompagnées et de leurs proches

... Mais également tous les temps d'échanges informels et non institutionnalisés qui relèvent également d'un temps d'écoute.

F. Soins palliatifs, accompagnement de la fin de vie

Accueillir et accompagner s'entendent jusqu'au bout de la vie. En effet, la prise en charge d'une personne en fin de vie est une remise en question quotidienne et doit être évoquée autant que de besoin avec les familles, parfois dès l'admission. Elle est intimement liée à une prise en charge appropriée de la souffrance.

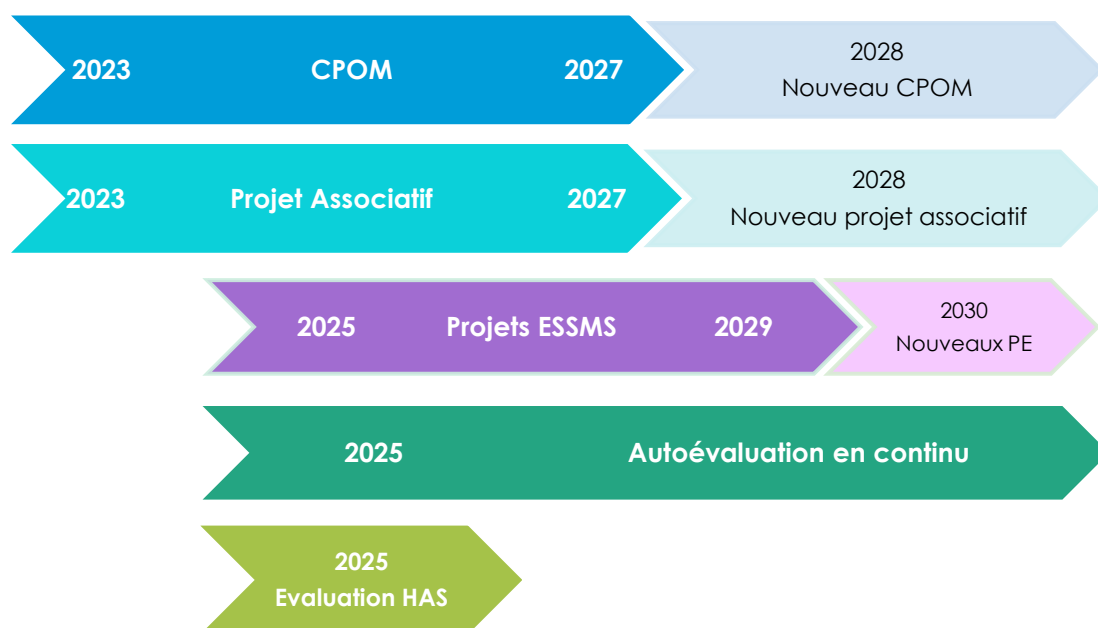
Le regard croisé des équipes est support à la démarche éthique. Tout est fait dans le respect des dernières volontés de l'usager et de sa famille, à travers les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance. Comme le prévoit le cadre législatif, les établissements sont attentifs à recueillir ces informations pour orienter leurs actions. Il ne s'agit pas uniquement d'accompagner la personne, mais également ses proches et l'ensemble des équipes, puisque chacun participe, à son niveau, à ce que la fin de vie se déroule dans les conditions les plus optimales, sereines et respectueuses.

Les soins de confort et de fin de vie supposent en particulier :



- La mise en place avec le médecin de l'établissement de protocoles (douleur, hydratation, alimentation, prévention des escarres...)
- Le soutien psychologique de la personne accompagnée et de la famille, avec le concours de la psychologue de l'établissement.
- L'aménagement des conditions d'accueil des proches (lit...)
- Un travail commun sur l'accompagnement en fin de vie (respect des volontés et de la croyance de la personne et/ou de sa famille, travail de deuil de la famille et des équipes...),
- La signature de partenariats et l'intervention éventuelle de l'hôpital de Pont-Audemer, le réseau de soins palliatifs (EMSP) ou de l'HAD,
- Le repérage de salariés ressources sur la thématique
- La mise en place de protocoles permettant d'aider les équipes lors des fins de vie

G. Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances



Sous l'impulsion de la RQGR, la démarche qualité a conduit à la mise en place :

- De Plans d'Amélioration Continue : un plan associatif et un plan sur le Pôle Enfance sont mis à jour en continue.
- De procédures associatives, produites en groupes de travail, composés de professionnels désignés par la Direction.
- D'une veille réglementaire et documentaire par la diffusion des RBPP.

L'évaluation des établissements et services de l'association est prévue en 2025. D'ici cette échéance, le déploiement de la démarche qualité est prioritaire.





5. Le Pôle Enfance

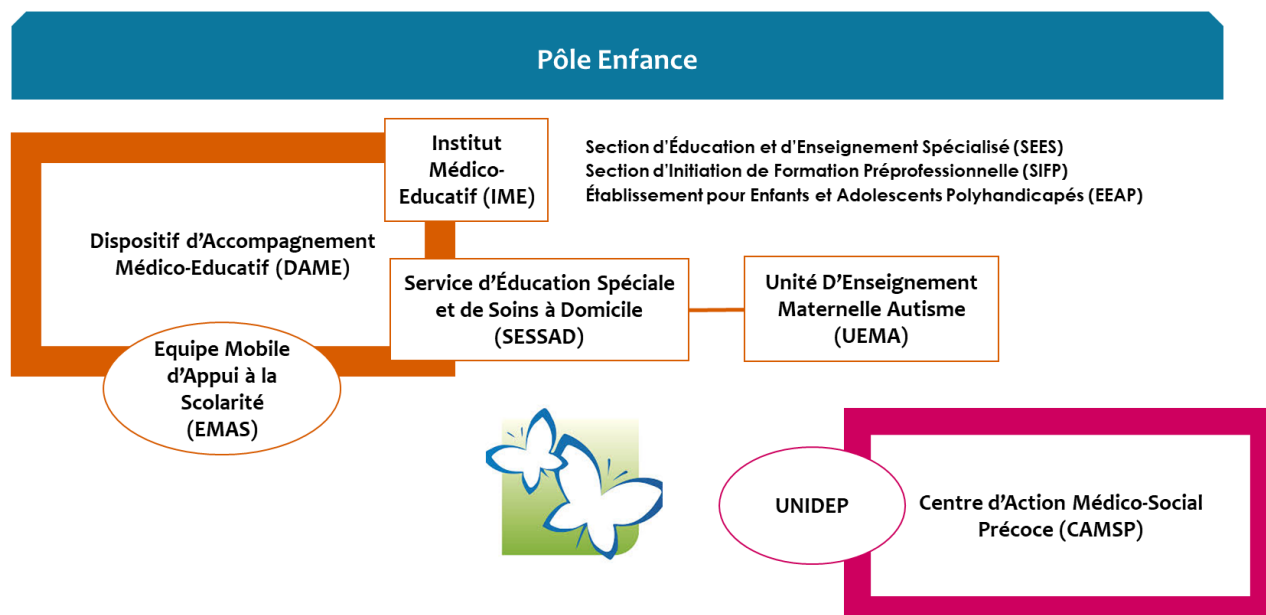
A. Cadre réglementaire commun aux établissements et services du Pôle Enfance

Au pôle Enfance, un défi central réside dans la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap. Divers textes réglementaires viennent en préciser les modalités de mise en œuvre :

- Le décret n° 78-441 du 24 mars 1978 relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés, des maîtres de l'enseignement public ;
- La circulaire n° 90-091 du 23 avril 1990 sur l'éducation spécialisée et l'intégration scolaire des enfants ou adolescents handicapés. Cette circulaire interministérielle souligne que la révision des annexes XXIV vise essentiellement à favoriser autant que possible l'intégration en milieu scolaire ordinaire des enfants et adolescents handicapés ;
- Le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 fixant le parcours de formation des élèves présentant un handicap. C'est le principal décret d'application de la loi du 11 février 2005 pour l'Éducation Nationale ;
- Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- L'arrêté du 2 avril 2009 qui précise les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé ;
- La loi 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République ;
- L'instruction ministérielle n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- La loi 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, et notamment son article 31 qui élargit le fonctionnement en dispositif intégré à l'ensemble des ESMS. Ce texte prévoit la possibilité pour la CDAPH d'orienter en dispositif « Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L.112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux. »
- La procédure régionale de mise en œuvre d'une scolarité à temps partagée.



B. Périmètre du Pôle Enfance



L'Association montre depuis plusieurs décennies sa capacité et sa volonté à s'inscrire dans les politiques innovantes et toujours plus proches des réalités de terrain. Aussi, le Pôle Enfance de l'Association peut aujourd'hui se prévaloir d'une expérience solide en termes d'accompagnement du public enfant en situation de handicap, de connaissance du territoire et de ses acteurs médicaux, paramédicaux, sociaux et culturels avec l'ouverture de 3 nouveaux services sur l'année 2022 : Une UNIDEP, en mars ; une UEMA et une EMAS en septembre. L'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle veut renforcer la coopération et la complémentarité entre les services pour permettre de nouvelles perspectives pour le soutien à l'inclusion des enfants et adolescents accompagnés et pour prévenir des ruptures de parcours. Pour cela, il faut construire une organisation plus souple, permettant davantage la mise en œuvre de prestations modulables pour répondre aux besoins divers et variés des enfants et adolescents accompagnés. Suite à cette volonté, L'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle, en accord avec l'ARS dans le cadre du CPOM 2023-2028, acte d'un passage de l'IME et du SESSAD de Pont-Audemer sur un fonctionnement en dispositif intégré.

Les dispositifs intégrés, de quoi parle-t-on ?

Le fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré est défini par l'article L312-7-1 du Code de l'Action Sociale et des familles (CASF) :

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services [...], destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat,



l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1. »

Dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 :

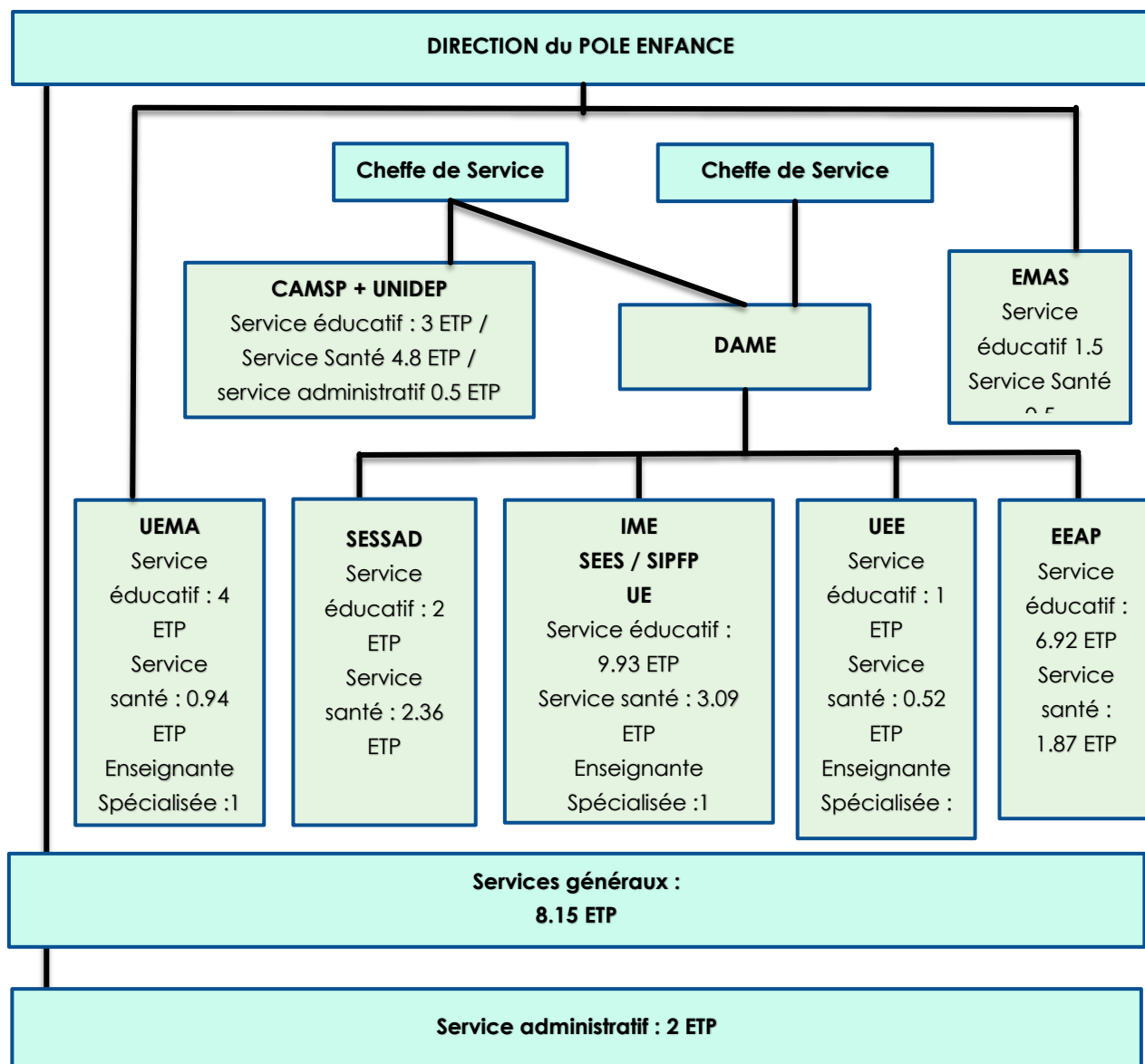
« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat. »

Le passage en dispositif permet donc aux organismes gestionnaires de sortir de la logique d'agrément au profit de la mise en œuvre de prestations personnalisées, au rythme des besoins et selon le parcours de vie de chaque personne accompagnée. L'objectif est bien plus large qu'une simple facilitation administrative qui permet de passer d'une modalité d'accompagnement à une autre.

Comme le rappelle l'IGAS, l'IGEN et l'IGAENR au travers du rapport « Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extensions » réalisé en 2018, L'enjeu est de « sortir des fonctionnements cloisonnés, en « silo », pour proposer aux enfants et jeunes concernés non plus des « places » mais des « parcours ». Ces derniers doivent pouvoir se faire de façon plus souple et décloisonnée, en répondant à l'évolution de leurs besoins d'accompagnement grâce à une adaptation de la notification de la CDAPH en « dispositif ».

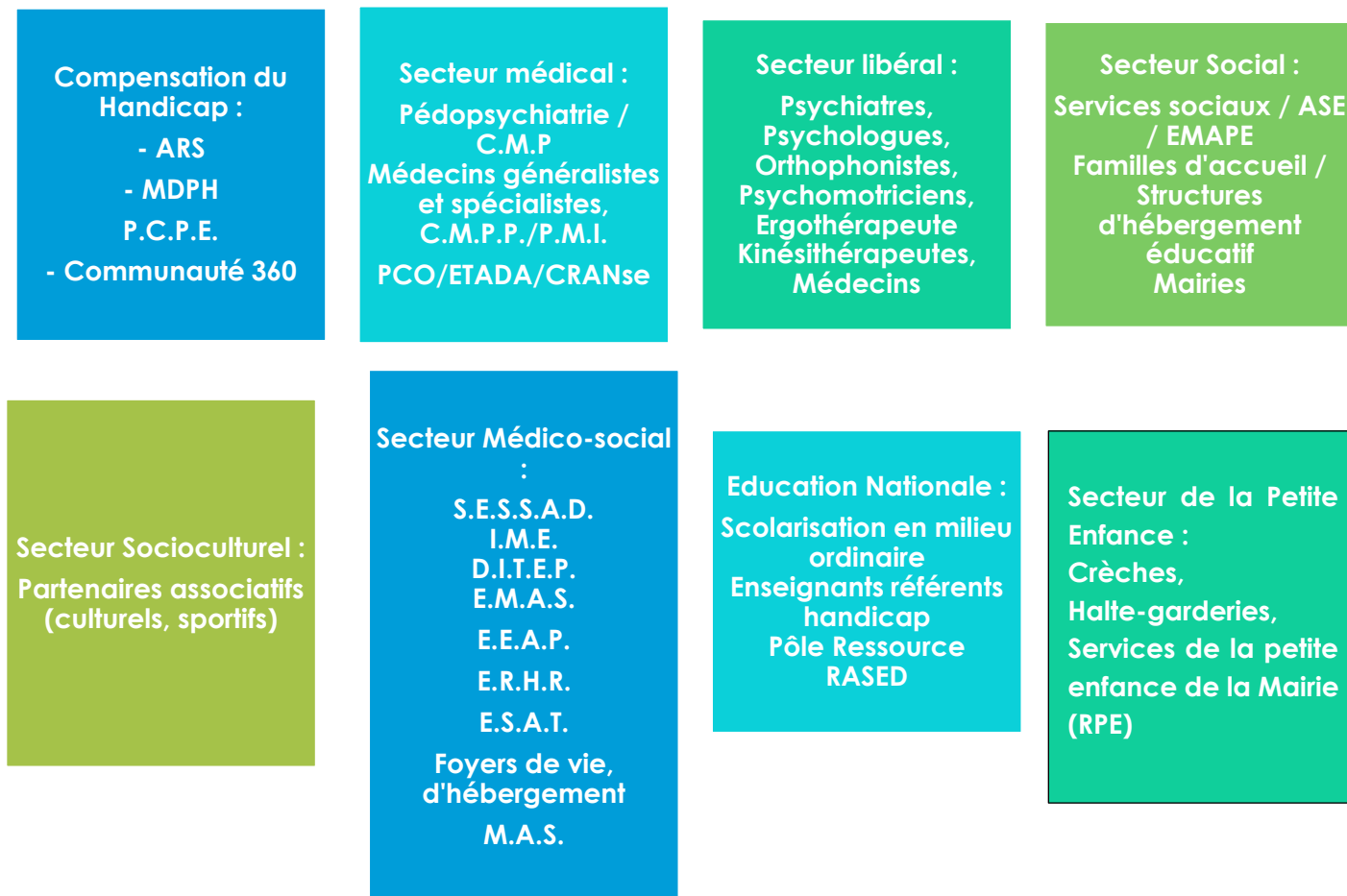


C.L'organisation du Pôle Enfance





D. Réseau partenarial du Pôle Enfance



Ces relais partenariaux sont repérés par l'ensemble des équipes composant le Pôle. Des instances partenariales et des outils sont partagés, avec des spécificités pour chaque service, en lien avec les publics accueillis.

A l'échelle du territoire, la qualité des relations partenariales permet un maillage de l'offre dans l'accompagnement des publics. La fonction ressource du Pôle Enfance des PBPA est repérée par les partenaires qui s'en saisissent de plus en plus fréquemment.

La Direction et les professionnels de terrain poursuivent leurs actions en vue de fluidifier les liens avec la PMI, le CMP, le CMPP de Pont-Audemer et l'Education Nationale.



E. Orientations du Pôle Enfance

Les orientations figurant dans ce projet de Pôle ont été présentées à l'occasion des négociations pour le CPOM 2023-2027.

1. Améliorer le repérage / diagnostic précoce des handicaps (0-6 ans)

Les chiffres du précédent CPOM traduisent la dynamique du partenariat mis en place par le **CAMSP et l' UNIDEP**. Le recrutement d'une **infirmière puéricultrice** au CAMSP a permis de consolider les liens partenariaux :

- ➔ Ainsi, des rencontres sont planifiées avec la PMI une fois par mois.
- ➔ L'infirmière puéricultrice doit mener cette mission de coopération avec la PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation 27) par une programmation mensuelle de contacts et d'échanges. Une convention entre la PCO et l'Association a été signée en juillet 2021 pour être membre de droit du conseil d'administration de la PCO.

Pour pallier la vacance de poste du médecin du CAMSP entre août 2020 et décembre 2021, la direction assurait le lien avec les médecins des autres structures, indispensable à la continuité du suivi éducatif et paramédical des enfants. Deux situations ont été traitées communément avec le CAMSP d'Évreux. Ce partenaire a par ailleurs soutenu l'équipe dans la phase de création et de déploiement de l'UNIDEP.

Depuis Décembre 2021, un médecin peut de nouveau entériner les admissions.

Une convention est signée avec le réseau de périnatalité de Normandie, donnant accès aux professionnels à des formations spécialisées, une veille sur l'accompagnement précoce et des pistes d'action face aux problématiques de terrain.

L'infirmière puéricultrice, avec la cheffe de service, a également la mission de recevoir en premier entretien toutes les primo-familles s'adressant au CAMSP pour leur permettre d'avoir un espace d'écoute, de réponse, d'évaluation et ensuite en concertation avec le médecin de pistes d'orientation

... Perspectives 2024-2028

✿ Le 0,50 ETP de poste d'IDE puéricultrice sur le CAMSP a été financé par un redéploiement partiel du poste vacant de médecin. Le CAMSP souhaite pérenniser ce poste sans pour autant amputer sa capacité de recrutement d'un médecin, incontournable pour le bon fonctionnement d'un CAMSP.

✿ Travailler en partenariat avec les médecins libéraux. Une plaquette de communication est en cours de création et sera diffusée prochainement auprès des professionnels libéraux du territoire.



2. Améliorer le repérage / diagnostic / interventions précoces des enfants, adolescents et adultes avec TSA

Au sein du **Pôle Enfance**, des moyens ont été déployés pour spécialiser l'approche et sécuriser les pratiques auprès des enfants porteurs de TSA.

- Entre 2021 et 2023, afin d'améliorer l'accompagnement, les équipes du CAMSP et du SESSAD ont eu chacune des temps de supervision proposés par le CRANse. Un relais est aujourd'hui proposé par un intervenant habilité dans l'animation des APP. L'UMOSTED intervient par ailleurs auprès de l'équipe de l'IME qui interpelle le service dès qu'un besoin d'expertise est identifié sur une situation.
- La direction est membre du COS (comité stratégique d'orientation).
- Le partenariat avec le Dr ROSIER a permis de finaliser le dossier UNIDEP et UEMA. Les rencontres se prolongent dans le cadre du COS. Le Dr ROSIER participera au comité de pilotage de l'UEMA avec l'objectif d'une signature de convention avec l'UEMA pour encadrer les modalités d'intervention du médecin.
- Tous les 2 mois, la direction participe aux comités TSA/intervenants pivots – pour repérer les situations sur l'ouest du département. Ce dispositif mis en place dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous – 0 sans solution, permet d'orienter les familles vers les interlocuteurs susceptibles de lever les freins dans le parcours de l'enfant TSA sans solution.

Comme le montrent les données du dernier CPOM, le taux d'orientation du CAMSP vers l'ETADA est aléatoire, il correspond à la diversité des profils des enfants accueillis se présentant dans le service. La vacance du poste du médecin depuis août 2020 a pénalisé la file active du service (9 en 2020).

... Perspectives 2024-2028

✿ **Recruter un médecin** généraliste, pédiatre, neuropédiatre pour résoudre la vacance de poste au sein du Pôle Enfance.

■ **Se positionner sur une réponse à un appel à projet pour la création d'un Dispositif d'Autorégulation sur le territoire de l'Ouest du département.**

Destiné à des enfants âgés de 6 à 11 ans porteurs de TSA sans déficience ou avec déficience légère, le DAR peut accueillir jusqu'à 10 enfants. Les enfants sont admis sur notification MDPH.

Ils sont pris en charge par une équipe spécialisée et pluridisciplinaire composée d'un enseignant surnuméraire, d'un AESH, d'un psychologue et d'éducateurs. Cette équipe est formée aux pratiques telles que l'ABA, le TEACCH, l'autorégulation...

Qu'est-ce qu'un DAR ?

L'objectif d'un dispositif d'Autorégulation est de favoriser les apprentissages de l'enfant avec TSA et son inclusion dans le milieu scolaire ordinaire.

Les élèves sont ainsi intégrés à une classe ordinaire, comme tout autre élève.

En fonction de leurs besoins et de leur projet pédagogique, ils bénéficient d'un accompagnement thérapeutique personnalisé : leur emploi du temps est aménagé pour



leur permettre des temps en salle DAR où l'équipe spécialisée à l'autisme travaille avec eux sur la gestion cognitive, des émotions, du temps, les interactions avec les autres...

L'équipe du DAR vise à mobiliser leurs capacités d'apprentissage, d'autonomie et de socialisation en adaptant leur environnement.

L'élève peut également participer à des ateliers avec d'autres camarades qui ne sont pas forcément diagnostiqués TSA.

Le DAR a en effet pour objectif de profiter à tous les enfants et professionnels du groupe scolaire, grâce au soutien de cette équipe spécialisée

3. Aménager et optimiser les parcours de scolarisation et d'insertion sociale et professionnelle

Les chiffres du CPOM 2018-2022 traduisent les difficultés de sortie des jeunes en milieu ordinaire (taux d'inclusion : 20 à 30%).

Pour cette raison, le Pôle Enfance a expérimenté en 2021 4 situations en scolarité partagée, pour une en cycle élémentaire et pour les 3 autres au collège. Ainsi, 3 enfants bénéficient de temps d'apprentissages scolaires avec l'éducation nationale, de soins, de rééducation paramédicale et d'intervention éducative avec l'IME et de soutien et de suivi de projet avec l'accompagnement SESSAD pour 3 situations. Ces expériences positives sont mises à mal par les complexités administratives liées à l'orientation des enfants. En effet, l'Éducation nationale et la MDPH ne s'accordent pas sur les termes de la scolarité partagée (conditions d'accès et modalités), ce qui est de nature à rallonger les délais et ainsi créer une perte de chance pour les enfants. C'est pourquoi le Pôle Enfance réitère sa volonté de passer en dispositif : LE DAME. Le fonctionnement en dispositif permet de fluidifier les différentes étapes dans le projet de vie d'un enfant, avec des démarches administratives réduites. Le DAME (dispositif d'accompagnement médico-éducatif) ne distingue plus l'orientation en IME ou SESSAD. Il doit permettre une meilleure synergie de l'ensemble des moyens humains, institutionnels et des partenaires du territoire afin de répondre en temps réel aux besoins du public enfant, adolescents, jeunes adultes, accompagné à l'IME.

... Perspectives 2024-2028

Ouvrir une Unité d'Enseignement Externalisée

Le Pôle Enfance souhaite renforcer sa capacité de scolarité inclusive en lien avec les écoles et collèges de secteur. La réponse à l'appel à projet EMAS pourra aller dans ce sens.

Cette création sous-tend l'octroi d'un nouveau poste d'enseignant spécialisé.

Ouvrir un appartement éducatif

L'objectif est de mettre à disposition un appartement identifié et indépendant à l'IME, idéalement, situé dans la cité, collectif pouvant accueillir des jeunes de 18 à 20 ans, de



manière temporaire, sous forme de stage d'immersion ou de manière plus continue avec une équipe éducative dédiée axant ses interventions sur :

- La gestion du budget (alimentaire, factures...),
- Les démarches administratives,
- L'entretien du lieu de vie,
- La gestion de la vêtue,
- L'autonomie dans les déplacements,
- Les habiletés sociales, la participation aux activités citoyennes, à des activités sportives/culturelles....

L'objectif de l'appartement éducatif est de rendre les jeunes de plus en plus autonomes dans tous les registres de la vie à travers d'apprentissages divers. C'est un espace où le droit à une identité, à une intimité, au respect du rythme d'évolution et des compétences de chacun est reconnu. C'est aussi un lieu où il est affirmé les exigences de la loi sociale et des règles attenantes à celle-ci dans une démarche intégrative. L'appartement peut être également un espace de transition pour des jeunes adultes qui préparent leur orientation vers des structures adaptées.



PARTIE 4

**Dispositif d'Accueil
Médico-Éducatif – DAME**

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT
2025-2029**



1. Préambule

Depuis 2021, la direction du Pôle Enfance a la volonté d'engager les équipes de l'IME et du SESSAD dans le changement vers une organisation en dispositif, par une posture coopérative de management de projet.

Le futur DAME (Dispositif d'Accompagnement Médicoéducatif) de Pont-Audemer va devoir développer de nouvelles orientations de l'offre de service en termes de :

Diversification des modalités d'accueil	Spécialisation	Personnalisation
Mise en place d'une palette de prestations sur chaque territoire dans une logique de proximité, avec des modalités diverses d'inclusion.	Meilleure prise en compte des publics avec troubles du spectre autistique, troubles du comportement, troubles associés, polyhandicap...	Prise en compte individualisée : De la complexification de la situation.
Souplesse des autorisations remplaçant la référence à « un nombre de places par forme d'accueil » par celle de « file active et mode d'accompagnement ».	Développement de partenariats pour prendre en compte les besoins des jeunes dans leur globalité : le DAME ne pourra pas seul répondre à toutes les situations.	Des besoins d'accompagnement évoluant avec l'âge. Des attentes des jeunes et des familles à intégrer dans les projets.
<i>Différentes formes d'accueil : Semi-internat à temps plein, partiel, temporaire et interventions en ambulatoire.</i>	Développement et renforcement des qualifications et des missions d'expertise.	Des parcours à construire entre milieu ordinaire et établissement.

L'engagement des équipes de l'IME et du SESSAD dans le changement vers une organisation en dispositif a été rendu possible par une posture coopérative de management de projet. A partir d'une analyse de type SWOT, une méthodologie de projet en groupes coopératifs a été initiée, ce qui a permis de préciser en équipe les finalités et les conditions opérationnelles de déploiement du projet DAME.

Les groupes de travail ont ainsi permis :

- de prendre du temps (pour expliciter, échanger, partager, mobiliser, motiver, accompagner, etc.) ;
- d'accepter de partager les idées, les informations, les ressources, les objectifs ;
- de savoir écouter ;
- de communiquer depuis le lancement du projet, durant les travaux jusqu'à son terme ;
- de faire des propositions ouvertes, adaptables et adaptées suivant un diagnostic partagé sur la situation actuelle ;
- de se mettre d'accord sur le but à atteindre, de lever les freins ;
- d'identifier les ressources du territoire et de leur articulation avec le projet ;
- d'analyser les changements réalisés avec la création des nouveaux services et ceux à venir ;



- d'organiser des événements internes et externes : journée séminaire, colloque, formation complémentaire, portes ouvertes.

Ce management de projet a facilité les relations transverses, accéléré les décisions, rassemblé et mobilisé les équipes et créé du réseau. 12 professionnelles réparties en 3 groupes, se sont portées volontaires pour participer à ce travail de co-construction, sur 5 mercredis matins. Chacun des groupes a réfléchi sur le même thème avec les mêmes consignes, et la dernière heure était consacrée à la mise en commun des échanges. Ceci a permis de pouvoir trouver des similarités et des disparités dans les fonctionnements, de recueillir des points de vue distincts qu'il a fallu coordonner, enrichir ensemble pour aboutir à des propositions concrètes consensuelles.

2. Missions, cadre d'intervention

1. L'IME : Institut Médicoéducatif

Créé en 1965, l'Institut Médicoéducatif des Cantons de la Risle accueille des enfants et adolescents déficients intellectuels. Depuis 1983, l'établissement accueille également des enfants et adolescents en situation de polyhandicap.

La mission principale est de favoriser l'épanouissement et le bien-être de chacun et de tendre vers la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles de tous les jeunes accueillis pour une autonomie quotidienne, sociale et professionnelle maximale.

Afin d'assurer cet accompagnement, les frais de traitement et d'accompagnement sont réglés par la caisse d'assurance maladie de la personne accueillie. Ainsi, la structure bénéficie d'une dotation globale de fonctionnement.

L'établissement se compose de trois sections :

- ➔ La Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé (SEES),
- ➔ La Section d'Initiation aux Premières Formations Préprofessionnelles (SIPFP),
- ➔ L'Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP).

L'IME dispose d'un agrément pour accueillir 55 enfants, adolescents et jeunes adultes répartis comme suit : 37 entre la SEES et la SIPFP / 18 sur l'EEAP



2. LE SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

Depuis juillet 2005, le SESSAD accompagne des enfants âgés entre 0 et 20 ans présentant des difficultés de réflexion, de conceptualisation et/ou de communication et d'apprentissage.

Ce service de soins a pour mission l'accompagnement des enfants ou d'adolescents déficients intellectuels, avec ou sans troubles associés, pour les soutenir dans leur scolarisation, le développement de leur autonomie ainsi, que le soutien et la guidance des familles.

Le SESSAD est financé à 100 % par l'assurance maladie. Les soins sont totalement gratuits.

Le secteur d'intervention du SESSAD s'étend aux 7 Cantons de la Risle : Beuzeville, Corneilles, Monfort sur Risle, Pont-Audemer, Quillebeuf sur Seine, Routot, et Saint Georges du Vièvre.

Le SESSAD dispose d'un agrément pour accompagner 20 enfants.

En septembre 2022, l'**UEMA (l'Unité D'Enseignement Maternelle Autisme)**, rattachée au SESSAD, s'implante dans une classe à l'école de ST George du Vièvre, avec l'objectif la scolarisation en milieu ordinaire, de 7 élèves diagnostiqués TSA, âgés de 3 à 6 ans. Ces élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Ces interventions sont réalisées par une équipe associant un enseignant spécialisé et les professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

A. Contrôle et financement

L'activité du DAME est financé à 100% par des fonds publics. L'autorité de tarification (ARS) octroie une enveloppe budgétaire annuelle permettant de couvrir les investissements et le fonctionnement sur l'ensemble de la période d'ouverture. Le DAME possède un agrément de fonctionnement. L'enveloppe budgétaire limitative fait l'objet de concertation, c'est l'autorité de tarification qui en arrête le montant. L'Association gestionnaire s'est engagée dans le CPOM 2023/2028 qui lui permet d'avoir une vision sur 5 ans.

B. Paysage règlementaire et sectoriel

Le fonctionnement du futur DAME s'inscrit dans une recherche continue de qualité dans l'organisation et la mise en œuvre des prestations proposées aux enfants et adolescents accompagnés. Cette recherche est en particulier guidée par la référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) dans les domaines concernant l'organisation de notre dispositif pour le public accompagné.



Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles sont publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS). Fondées sur des synthèses de données professionnelles et scientifiques, elles constituent des repères de pratique pour tous les professionnels. Le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles est une attente forte dans les processus d'évaluation de la qualité du service assurés par les établissements et services médico-sociaux.

Les principales recommandations retenues par l'équipe du DAME sont les suivantes :

- La bientraitance dans sa définition et ses repères pour sa mise en œuvre ;
- La place active de la personne, considérée comme actrice de son parcours de vie et dont les actions sont guidées par son intérêt ;
- La participation active de la personne à sa prise en charge, dans le respect de ses choix et de ses préférences, pour lui permettre de garder le contrôle sur sa vie ;
- L'adaptation et le consentement des besoins de compensation en cohérence avec le projet de vie : ces besoins sont évolutifs et donc susceptibles d'être modifiés et actualisés ;
- L'anticipation des transitions pour éviter les ruptures d'accompagnement notamment sur des périodes charnières (passage de l'adolescence à l'âge adulte, vieillissement), pendant certaines grandes étapes de la vie (déménagements/changement d'environnement et de modes d'accompagnement/périodes particulières de l'année/perte d'un parent, d'un proche, d'un aidant, d'une personne-ressource, etc.) ;
- Le bien-être et la qualité de vie de la personne en situation de polyhandicap ;
- L'accompagnement des professionnels et des familles dans la prise en compte des spécificités des besoins de la personne polyhandicapée et du développement de ses capacités ;
- Le changement du regard de la société (et des professionnels) sur la personne polyhandicapée ;
- L'évaluation des possibilités de scolarisation au regard des restrictions des habiletés et des potentialités des enfants,
- L'accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TND, les interventions éducatives et coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ;
- Les comportements-problèmes en prévention et réponse au sein des établissements et services.



3. Implantation & territoire

A. Implantation et accès

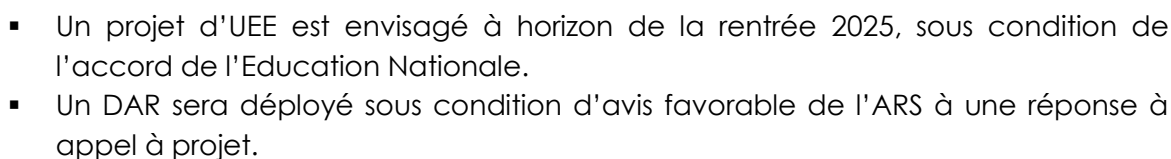
Les locaux de l'IME, situés avenue de l'Europe, 27500 Pont-Audemer, restent le siège du DAME. Ils seront investis pour les activités d'accueil de jour, la salle de classe de l'UE, les salles de soins et de rééducation, et les bureaux mutualisés pour les entretiens.

Description des locaux :

Bâtiment 1 de plain-pied			
Locaux éducatifs	Locaux de rééducation	Locaux techniques	Locaux d'hygiène
8 salles éducatives Bureau des éducatrices du SESSAD Salle de classe Cuisine éducative Espace de vie commun	Espace sensoriel Snoezelen Salle de psychomotricité Salle de kiné Bureau des ergothérapeutes Bureau des psychologues Bureau de l'Orthophoniste Bureau du Médecin Infirmerie	Bureau administratif des assistants de gestion Bureau de direction Salle de réunion Local de stockage Lingerie Salle de restauration Cuisine centrale Salle de pause du personnel Bureau agent de maintenance Archives Local chauffeurs	Salle de bain 7 wc
Bâtiment 2 de plain-pied			
Locaux éducatifs	Locaux de rééducation	Locaux techniques	Locaux d'hygiène
Atelier Bois Atelier Espaces verts Atelier enseignement ménager avec 1 cuisine éducative Atelier de couture 3 salles éducatives Salle d'apprentissage	Salle avec Tovertafel	Local de stockage	4 WC Salle de bain Vestiaires
Espaces extérieurs			
Cours pour les plus jeunes Cours pour les adolescents 2 terrasses sur herbes	Balançoire adaptée PMR	Parking voitures Parking véhicules institutionnels	Garage pour matériel des espaces verts

Des services se trouvent dans des locaux au sein des dispositifs de droit commun, notamment avec les Classes de l'UEMA, UEE dans les écoles et futur collège, mais également pour les loisirs avec les centres de loisirs des communes. Pour les rencontres avec les parents, Le service Le service déplacerons au domicile ou Le service solliciterons une salle sur le centre communal ou social de la commune du domicile. Notre priorité est bien de sortir des murs de l'IME en mutualisant et en conventionnant des espaces partagés.

- L'UEMA se trouve dans l'école de St George du Vievre
- Le salon à destination parents, la cuisine thérapeutique, la salle sensorielle sont localisés au sein du bâtiment du CAMSP, avenue George Pompidou, 27500 Pont-Audemer.



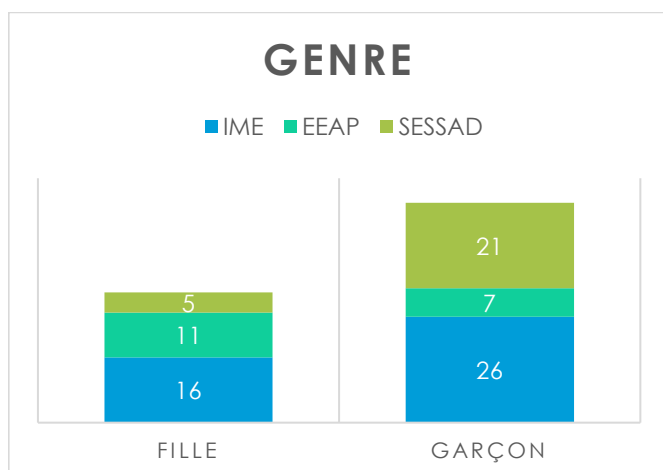
- Une salle blanche d'hypostimulation,
- Une salle de répit mobilisée en cas de crise.

- ➔ 6 véhicules 9 places TPMR
- ➔ 8 véhicules de 5 places
- ➔ 3 véhicules de 7 places permettent d'assurer les déplacements domicile/DAME mais aussi les déplacements en journée au regard des activités proposées, des accompagnements paramédicaux et des échanges avec les partenaires.

4. Publics accompagnés

The map displays the following communes and areas:

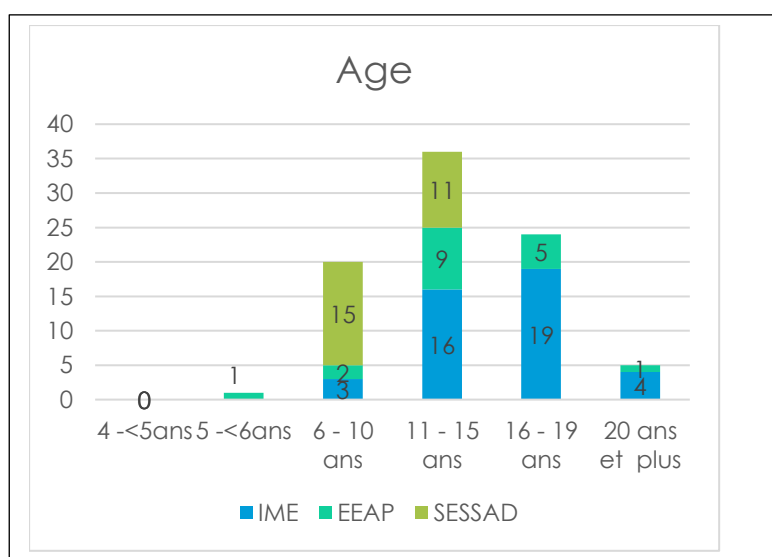
- Communes:** Saint-Vincent-d'Ymonville, Berville-sur-Mer, Fatouville-Grestain, Saint-Pierre-du-Val, Fiquelureux-Écainville, Manneville-la-Raoult, Quetteville, Bouzeville, Le Torpt, Fort-Moville, Martainville, La Lande-Saint-Léger, Bonneville-la-Loutte, Cormeilles, Saint-Pierre-de-Cormeilles, Le Faulq, Saint-Sylvestre-de-Cormeilles, La Poterie-Mathieu, Lieurey, Saint-Georges-du-Vivier, Saint-Grégoire-du-Vivier, Frenseuse-sur-Risle, Pont-Aouthou, Mailleville-sur-le-Bec, Thénouville, Écaquelon, Saint-Léger-du-Gennezey, Bonneville-Aptot, Flancourt-Crescy-en-Roumois, Brestot, Rougemontiers, Bouquet, Routot, Havill, La Haye-Aubrée, La Haye-de-Routot, Étreville, Éturqueraye, Valletot, Cauverville-en-Roumois, Colletot, Cornesville-sur-Risle, Appesville-Annebault, Montfort-sur-Risle, Saint-Philbert-sur-Risle, Glos-sur-Risle, Condé-sur-Risle, Saint-Martin-Saint-Firmin, Saint-Siméon, La Noë-Poulain, Saint-Étienne-l'Allier, Saint-Pierre-des-Ifs, Saint-Christophe-sur-Condé, Saint-Symphorien, Selles, Tourville-sur-Pont-Audemer, Campigny, Les Préaux, Triqueville, Vannecroq, La Chapelle-Bayvel, Épaignes, Toutainville, Saint-Maclo, Saint-Sulpice-de-Grimbouville, Saint-Mards-de-Blacarville, Le Perrey, Trouville-la-Haule, Vieux-Port, Alzieu, Petiville, Saint-Maurice-d'Étellen, Vatteville-la-Rue, Marais-Vernier, Saint-Samson-de-la-Roque, Foulbec, Bouquelon, Pont-Audemer, Manneville-sur-Risle.
- Other Areas:** Marais-Vernier, Sainte-Opportune-la-Mare, Trouville-la-Haule, Bourneville-Sainte-Croix, Étreville, Éturqueraye, Valletot, Cauverville-en-Roumois, Colletot, Cornesville-sur-Risle, Appesville-Annebault, Montfort-sur-Risle, Saint-Philbert-sur-Risle, Glos-sur-Risle, Condé-sur-Risle, Saint-Martin-Saint-Firmin, Saint-Siméon, La Noë-Poulain, Saint-Étienne-l'Allier, Saint-Pierre-des-Ifs, Saint-Christophe-sur-Condé, Saint-Symphorien, Selles, Tourville-sur-Pont-Audemer, Campigny, Les Préaux, Triqueville, Vannecroq, La Chapelle-Bayvel, Épaignes, Toutainville, Saint-Maclo, Saint-Sulpice-de-Grimbouville, Saint-Mards-de-Blacarville, Le Perrey, Trouville-la-Haule, Vieux-Port, Alzieu, Petiville, Saint-Maurice-d'Étellen, Vatteville-la-Rue, Marais-Vernier, Saint-Samson-de-la-Roque, Foulbec, Bouquelon, Pont-Audemer, Manneville-sur-Risle.



La majorité des jeunes accompagnés par le futur DAME ont une déficience intellectuelle, un polyhandicap ou un trouble du spectre autistique en déficience principale.

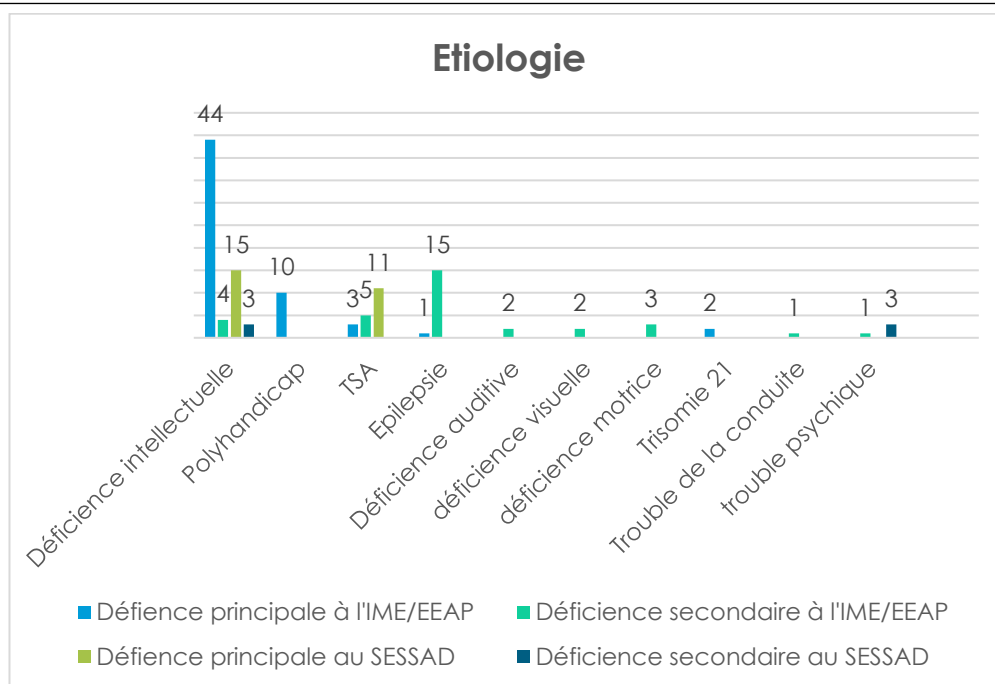
Au sein du futur DAME, la répartition des jeunes ne répond plus à une logique d'établissements et de services. L'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement sont proposées selon l'évolution des besoins et au gré des opportunités offertes par l'environnement. Les prestations délivrées sont réalisées à titre permanent ou temporaire, selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel.

L'accompagnement vise par principe à se réaliser à partir des dispositifs de droit commun. L'intervention des professionnels s'organise de manière graduelle auprès du jeune et/ou





des acteurs de l'environnement. Lorsque les besoins du jeune ou l'absence d'opportunité de l'environnement justifie un accueil de jour, temps plein, celui-ci s'organise.





5. Offre d'accompagnement et de soin

Dans le cadre de la signature du CPOM 2023/2028, en accord avec l'ARS, Le service a validé le passage de l'IME et du SESSAD sur un fonctionnement en dispositif intégré.

Établissement et service	Agrément	Nouvel agrément	Indicateurs de mesure de l'activité signés dans le CPOM
IME	37 jeunes	DAME Calcul : Effectif IME + SESSAD x indice + effectif EEAP	File active échelonnée : 2024 : 82 2025 : 92 = (37+20x1.3) +18 2026 : 92 = (37+20x1.3) +18 2027 : 98 = (37+20x1.4) +18
SESSAD	20 jeunes		
EEAP	18 jeunes		

Calcul de la file active : pour les SESSAD rattachés à un établissement fonctionnant en mode dispositif / Parcours, donc en DAME, un enfant accompagné est compté une seule fois dans le cadre d'un même dispositif, quel que soit le nombre de modalité d'accompagnement dont il bénéficie.

C'est la MDPH qui aura pour mission, à partir de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du projet formulé par la famille et/ou son représentant légal, de prendre les décisions d'orientation sur le DAME.

F. Évolution des prestations IME / SESSAD vers des prestations DAME par axe d'accompagnement



Association Les Papillons Blancs de Pont-Audemer et des cantons de la Risle

Pôle Enfance – Les axes de l'accompagnement

L'accompagnement
socio-éducatif

Accompagnement
à la scolarité

L'accompagnement
socio-professionnel

Dispositif
d'Accompagnement
Médico-Educatif
(DAME)

L'accompagnement
spécifique du public en
situation de
polyhandicap

L'accompagnement
à la santé,
l'accompagnement
thérapeutique

L'accompagnement à
destination des
représentants légaux, de
l'entourage familial, des
familles d'accueil



1. L'accompagnement socio-éducatif

L'accompagnement socio-éducatif se définit par l'évaluation et la prise en compte des besoins, des potentialités et des attentes du jeune et de sa famille, dans le respect du rythme de l'enfant, la prise en compte de l'environnement familial et de l'articulation des prestations.

Voici un tableau récapitulatif mais non exhaustif des axes d'accompagnement socio-éducatif par rapport à des objectifs et à des moyens.

Axes d'accompagnement	Objectifs	Moyens / Activités :
Favoriser l'autonomie	Autonomie pratique dans les gestes de la vie quotidienne	↳ Les techniques d'habillage et de déshabillage en fonction du degré d'autonomie de l'enfant. ↳ Les soins d'hygiène, de confort et de sommeil des enfants en fonction de leur rythme. ↳ les gestes techniques liés aux soins d'hygiène et de confort selon les recommandations en vigueur et en utilisant le matériel et les produits adaptés. ↳ L'acquisition de la propreté et en concertation avec sa famille.
	Soutien à la mobilité	↳ L'obtention de l'ASSR, ↳ L'orientation, ↳ Les déplacements en vélo, en bus, à pieds...
	Pouvoir d'agir / autonomie psychique	↳ Le droit de penser, ↳ La prise d'initiative, être acteur de son projet
Favoriser le bien-être et la détente	Soins d'hygiène	↳ L'esthétique ↳ Le nursing
	Éveil sensoriel	↳ La relaxation ↳ Les séances de Snoezelen ↳ La balnéothérapie ↳ Les stimulations sensorielles
	Respect du rythme	↳ Les temps de repos ↳ L'organisation des journées séquences
Développer les habiletés sociales et les compétences psycho-sociales	Vivre en collectivité	↳ Le partage de la vie de groupe ↳ La communication pour entrer en contact ↳ La relation à l'autre ↳ La reconnaissance par l'autre et la reconnaissance de l'autre : trouver sa place
	Savoir être / Savoir vivre en société	↳ L'intégration des codes sociaux ↳ La socialisation ↳ Le travail d'équipe, ↳ Les règles de vie
Développer l'inclusion	Vivre en société	↳ L'autonomie ↳ La socialisation



Axes d'accompagnement	Objectifs	Moyens / Activités :
	Développer les partenariats	- Le tissu social - Les partenaires de l'Éducation nationale, sportifs, socioculturels
	Développer la citoyenneté	L'accès aux dispositifs de droit commun
L'accompagnement à l'âge adulte, au statut d'adulte	Travailler autour de l'orientation en secteur adulte	- Les stages - Les visites d'établissement - le réseau partenarial
	Mise en place de mesure de protection	L'aide aux démarches administratives
	Constitution du dossier MDPH	

Transformation de l'offre d'accompagnement socio-éducatif avec un fonctionnement en DAME :

Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD	
IME	SESSAD
Accueil en semi-internat	Séance en ambulatoire
Accompagnement dans un groupe de vie, en collectivité	Accompagnement individuel Ponctuellement en petit groupe pour les habiletés sociales.
Inclusion à la marge	Inclusion systématique avec le milieu ordinaire puisque tous les enfants sont scolarisés Inclusion préparée : ex : inscription sur club sportif.
Journée organisée suivant un planning d'activités éducatives, sportives, culturelles, cognitives, soins d'hygiène, d'éveil, sensorielles, préprofessionnelles...	Activités scolaires, sportives, culturelles et actions préprofessionnelles en lien avec l'extérieur
L'emploi du temps des jeunes est fixe suivant les activités planifiées sur la journée.	Le contenu des séances est non fixe, il dépend des objectifs de la séance précédente et de la disponibilité du jeune.
Les interventions s'inscrivent dans un quotidien de fonctionnement d'établissement	Les interventions se déroulent au domicile, à l'école...



Et voici nos propositions d'articulation et de synchronisation des compétences des professionnels du SESSAD et de l'IME dans le cadre du futur DAME

- La réalisation d'activités, d'accompagnements innovants, partagés et coordonnés sur des actions collectives et/ou individuelles dans les domaines de la culture, du sport, des loisirs, de la citoyenneté avec :
- La mutualisation, le partage et la création d'outils adaptés,
 - L'inclusion d'un enfant du SESSAD sur le collectif de l'IME, sur une activité ciblée sur la période des vacances ou du mercredi,
 - L'inclusion d'un enfant notifié IME pour un accompagnement individuel sur un lieu extérieur, afin d'expérimenter le milieu ordinaire et permettre une socialisation progressive,



- La garantie d'un retour dans les murs si cela devient compliqué pour tous les enfants notifiés DAME,
 - Le maintien de l'intégration sur les dispositifs de droit commun tout en ayant un SAS de répit dans les locaux du DAME,
 - Le développement de l'autodétermination permettant aux jeunes de faire des choix dans chaque situation du quotidien, en autorisant les expérimentations sur ce que proposent l'IME et/ou le SESSAD,
 - L'appui du réseau de partenaires pour travailler les projets des enfants hors les murs avec sécurité,
 - Le développement de la participation sociale.
- ➔ L'accompagnement des publics s'inscrit en mode parcours. Il veille à renforcer l'inclusion des jeunes sur les dispositifs de droits communs et les accompagnements aux domiciles.

Création du SAAVA : Service d'Accompagnement et d'Autonomie à la Vie Adulte

- ➔ Le passage en file active ouvre de nouvelles modalités d'accueil :
- Accueil de jour sur site :
 - ❖ Temps complet
 - ❖ Temps partiel
 - ❖ Temporaire
 - Accompagnement en ambulatoire,
 - Accompagnement modulaire et modulable.



2. Accompagnement à la scolarité

Préalable : Droit à l'éducation et Inclusion, notions fondamentales.

Dans son article : Ce qu'il faut savoir sur l'inclusion dans l'éducation du 13 mars 2023, l'UNESCO stipule : « Le droit à l'éducation vise à garantir à chacun le droit humain d'accéder à une éducation de qualité tout au long de la vie. Une approche inclusive de l'éducation signifie que les besoins de chaque individu sont pris en compte et que tous les apprenants participent et réussissent ensemble. Il reconnaît que tous les enfants peuvent apprendre et que chaque enfant possède des caractéristiques, des intérêts, des capacités et des besoins d'apprentissage uniques. Une attention particulière est accordée aux apprenants qui peuvent être exposés à un risque de marginalisation, d'exclusion ou de sous-performance. Par exemple, lorsqu'un enfant est en situation de handicap, il ne doit pas être séparé des autres apprenants à l'école et les évaluations et les progrès de son apprentissage doivent tenir compte de son handicap. »

Définition - L'accompagnement à la scolarité veille à assurer à l'enfant l'accès à une scolarité en cohérence avec ses besoins, ses compétences, ses appétences et ses potentialités. L'objectif est de valoriser, soutenir, renforcer et développer les acquis scolaires en prenant en compte le niveau, le rythme d'apprentissage et les capacités d'adaptation de l'enfant, pour répondre au projet coconstruit avec la famille et les partenaires de l'Éducation Nationale.

Cet accompagnement s'organise en 2 axes :

- ➔ **L'accompagnement direct** : accompagnement réalisé auprès de l'enfant, en temps d'apprentissage dans l'environnement scolaire et/ou au sein de la structure.
- ➔ **L'accompagnement indirect** : accompagnement réalisé auprès des équipes pédagogiques de l'Éducation Nationale : réunions de partenariat, participation aux ESS et REE, actions de soutien, de sensibilisation, d'étayage, d'accompagnement à l'adaptation de l'environnement scolaire etc.

Transformation de l'offre d'accompagnement socio-éducatif avec un fonctionnement en DAME :

Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD sur l'organisation actuelle de l'accompagnement à la scolarité	
IME	SESSAD
UE : Unité d'Enseignement interne à l'IME pour 24 élèves	Accompagnement de 26 enfants scolarisés en milieu ordinaire, au sein même de leurs établissements de secteur de la maternel au lycée : - En Scolarité ordinaire - En ULIS : Unité d'Enseignement Localisée pour l'Inclusion Scolaire primaire/ collège - En SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté



Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD sur l'organisation actuelle de l'accompagnement à la scolarité	
IME	SESSAD
UEE : Unité d'Enseignement externalisée, rattachée à l'IME : actuellement 6 enfants scolarisés temps plein	UEMA : Unité d'Enseignement Maternelle pour enfants avec Autisme, rattachée au SESSAD : 7 enfants scolarisés temps plein
Scolarité partagée : maintien d'un lien entre éducateurs / école : Les expériences de situations de scolarité partagée pour les jeunes de l'IME n'ont pas été pleinement satisfaisantes, car les enfants concernés sont, à terme, accueillis à temps plein à l'IME : 2 enfants (1 en primaire et 1 en secondaire)	Scolarité partagée : maintien d'un lien entre éducateurs / école
Scolarité à temps partiel : variant d'1/2 heure à 12h par semaine Pas de temps de scolarisation pour les enfants en situation de polyhandicap Arrêt de la scolarité à 16ans, dérogation possible pour la continuité de projet professionnel, situation à la marge.	Scolarisation temps plein sauf pour un enfant
Temps partagé d'échange et d'observation avec l'enseignante de l'UE, coordinatrice des deux unités, après une évaluation des compétences des élèves.	Actions de soutien et de sensibilisation auprès des professionnels de l'Éducation Nationale : Soutien technique / apport d'adaptations / création d'outils / conseils techniques
Maintien et renforcement des acquis et des prérequis par les éducateurs et notamment pour les plus de 16 ans.	Le SESSAD intervient sur les fonctions exécutives et les compétences transversales en lien avec la posture d'élève : l'attention, la concentration, l'organisation, l'autonomie.... La mission autour de la scolarité se fait aussi bien dans les murs que hors des murs du SESSAD. Séances au sein de l'école, en classe ou salle extérieure : maintien et renforcement des acquis, soutien scolaire, adaptation de manière ludique.
Participation aux ESS Accompagnement des familles	Participation aux ESS Accompagnement des familles
Partenariat avec l'école du sacré cœur pour des activités inclusives, partagées et inversées autour du sport (voile), activités manuelles (déco de Noël), transfert ski et activités d'été.	Passerelle entre le milieu ordinaire notamment scolaire et l'ESMS
Partenariat avec le lycée agricole	Accompagnement à la scolarité de jeunes scolarisés en Centre de Formation d'Apprentis.



Voici nos propositions d'articulation et de synchronisation des compétences des professionnels du SESSAD et de l'IME dans le cadre du futur DAME



- L'organisation de temps de réflexion partagée avec la communauté pédagogique de l'Éducation Nationale, pour trouver des réponses communes sur le paradoxe de l'inclusion, impliquant que les enfants doivent répondre à une norme tout en étant différents des autres. L'inclusion ne peut pas se faire à tout prix : elle doit reposer sur le respect des besoins et compétences de l'enfant, de ses appétences et de son rythme. L'enfant doit y trouver un bénéfice clairement objectivé en amont, et en accord entre l'élève et sa famille + le DAME + l'établissement scolaire. L'inclusion scolaire et l'accompagnement par le DAME doivent être coconstruits et complémentaires.
- La mise en place d'actions d'inclusion individuelle pour des enfants en situation de polyhandicap et d'inclusion collective pour cultiver le vivre ensemble sur les temps intermédiaires : récréation / cantine,
- L'intensification d'actions d'inclusion à travers les dispositifs de l'UE / l'UEMA / l'UEE
- Le partage d'actions communes autour de projet d'école et de classe,
- La construction de projets autour de l'activité sportive,
- La multiplication et la normalisation de la scolarité partagée (scolarisation à temps partiel + accueil à temps partiel sur le DAME),
- Le développement de la fonction ressource pour faciliter l'accompagnement en classe des enfants en situation de handicap sous forme de :
- D'observations suivies et de recommandations, d'échanges sur une situation particulière,
- D'intervention directe auprès de l'élève,
- D'actions de formation et de sensibilisation,
- De coordination avec les prestations de l'EMAS,
- Le transfert des ressources pédagogiques, éducatives et thérapeutiques présentes dans l'ESMS afin de développer des nouvelles modalités de scolarisation :
 - UEE / collège
 - UEE spécifique pour les enfants en situation de polyhandicap
 - DAR

3. L'accompagnement socio-professionnel

La conférence nationale du handicap (CNH), mise en place par la loi handicap du 11 février 2005, statue le 26/04/2023 sur le principe de « Construire des solutions dans chaque aspect de la vie quotidienne : école, emploi, déplacements, accès à la santé, logement, loisirs, accès dans tous les lieux de vie ». Le 4^{ème} engagement de la CNH fixe l'enjeu « d'un accès à l'emploi y compris l'emploi public et l'accompagnement dans le parcours d'insertion et de formation. L'ambition de plein emploi pour les personnes en situation de handicap est de leur garantir le droit fondamental d'accéder à un travail librement choisi. »

Définition - L'accompagnement socio-professionnel se définit par la mise en place d'un étayage auprès du jeune accueilli en tenant compte de son désir, de ses besoins, de ses potentialités (physiques, cognitives et sociales), de la faisabilité de son projet sur le terrain professionnel, pour lui permettre de trouver une place en milieu professionnel ordinaire ou protégé. Cet accompagnement est travaillé au fur et à mesure du parcours évolutif du jeune, dans la durée, en étroite collaboration avec sa famille, ce qui permet de construire un projet réaliste et réalisable en fonction de ses compétences et appétences. Pour cela, on s'appuie sur les dispositifs de droit commun, les stages en interne et externe à



l'institution, les activités éducatives, les ateliers préprofessionnels, les journées d'immersion...

Voici un tableau récapitulatif mais non exhaustif des axes d'accompagnement socio-professionnel par rapport à des objectifs et à des moyens.

Axes d'accompagnement	Objectifs	Moyens / Activités :
Aider le jeune adulte à trouver sa voie professionnelle et sa place dans la société	Faire émerger un désir quant à son projet de vie.	↳ La recherche de centres d'intérêts ↳ L'auto détermination, le pouvoir d'agir
	L'orienter, le guider en prenant en compte son souhait et ses potentialités	↳ L'Outil Explorama qui permet de conduire une réflexion sur une orientation professionnelle, à l'aide de 54 photos d'environnement et 216 photos de gestes professionnels. Cet outil invite le jeune (en individuel ou en collectif) à imaginer, créer, élargir ses horizons tout en lui apportant des pistes très concrètes pour définir un projet professionnel dans un parcours d'orientation personnalisé. ↳ La découverte de la réalité de terrain,
	Le conforter dans son choix, l'encourager afin de favoriser la transition entre secteur enfant et le secteur adulte	↳ La confrontation à la réalité du monde du travail, ↳ Le respect des consignes, de l'environnement, des règlements, ↳ Les mises en stage, ↳ L'apprentissage de techniques professionnelles, ↳ L'étude des objectifs sur du moyen et du long terme, ↳ La recherche de logement, ↳ Les déplacements, ↳ L'aide dans les démarches administratives, juridiques et financières
	Coconstruire le projet avec le jeune & sa famille	↳ La co-Construction du PPA, ↳ Le recueillement des souhaits du jeune et de sa famille, ↳ L'évaluation régulière du projet,
Travailler sur le partenariat & le réseau	Sensibiliser le milieu professionnel sur le public accompagné	↳ Les rencontres avec les pros ↳ Les expériences professionnelles de terrain sécurisées
	Sensibiliser les professionnels « extérieurs » à l'ESMS	↳ Les portes ouvertes de l'IME ↳ Les invitations à partager une collation confectionnée par les jeunes dans l'atelier cuisine.



Transformation de l'offre d'accompagnement socio-éducatif avec un fonctionnement en DAME :

Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD	
IME	SESSAD
Ateliers passerelle SEES/ SIPFP (pour préparer l'enfant à intégrer les ateliers préprofessionnels)	
Activités éducatives sur l'autonomie (habiletés sociales, citoyenneté, déplacements et vie quotidienne)	Activités éducatives (habiletés sociales, vie quotidienne)
Ateliers pré-pro (bricolage, enseignement ménager et espaces verts)	Possibilité de faire des stages sur la SIPFP,
Aide à la réalisation de CV / Lettre de motivation	Aide à la réalisation de CV / Lettre de motivation,
Utilisation de l'outil Explorama	Utilisation de l'outil Explorama
Recueil par téléphone des souhaits de la famille pour la rendre actrice du projet notamment dans la recherche du lieu de stage,	Travail avec la famille,
Recherche d'un lieu de stage (Stage en interne, externe...), par la mise en relation du réseau et/ou le partenariat, Accompagnement vers des formations qualifiantes, Nomination d'un référent de stage pour le suivi,	Mise en stage surtout à l'intérieur des collèges dans le cadre de stages d'observation,
Mise en lien avec l'assistante sociale de l'Association pour aider dans les démarches sociales, administratives et juridiques,	Mise en lien avec l'assistante sociale de l'Association pour aider dans les démarches sociales, administratives et juridiques,
Accompagnement à la mobilité (ASSR, code, travail sur les déplacements : à pied/ à vélo/ en bus...)	Accompagnement à la mobilité
Travail de partenariat et accompagnement vers les dispositifs de droit commun : Cap emploi, mission locale.... Partenariat avec le SAVS de l'Association	Travail de partenariat et accompagnement vers les dispositifs de droit commun : Cap emploi, mission locale.... Partenariat avec le SAVS de l'Association



Voici nos propositions d'articulation et de synchronisation des compétences des professionnels du SESSAD et de l'IME dans le cadre du futur DAME :

- ➔ Le partage et la construction d'un annuaire commun de partenaires,
- ➔ La rédaction de fiches d'évaluation communes pour les mises en stage,
- ➔ L'expérimentation et la pair-aidance entre binômes de jeunes entre les jeunes plus expérimentés et les moins expérimentés,
- ➔ Les différentes mises en situation pour des expériences préprofessionnelles par :



- Des stages en interne auprès des services techniques de l'institution,
 - Des stages d'observation en milieu ordinaire auprès des partenaires habituels dans différents secteurs d'activité,
 - Des Journées d'Immersion DAME / ESAT (voir Focus ci-dessous),
 - Des stages de découverte en milieu ordinaire (entreprises, commerces, collectivités territoriales...) ou protégé,
 - Des activités inclusives et intégratives en petits groupes à l'extérieur (ressourcerie),
 - Des stages en autonomie,
 - Des stages filés en milieu ordinaire ou protégé,
 -
- ➔ L'invitation des partenaires sur des activités types de la vie quotidienne pour une meilleure connaissance du milieu de l'IME,
 - ➔ L'animation de portes ouvertes axées sur les ateliers préprofessionnels, pour mieux se faire connaître,
 - ➔ La continuité du travail de coopération sur certaines situations avec le SAVS,
 - ➔ L'accès à un appartement thérapeutique pour apprendre et réassurer les jeunes sur leurs compétences à entretenir un logement et à vivre ou non en autonomie.



PROJET IMMERSION DAME / ESAT

Objectifs du projet :

- ❖ Permettre aux Jeunes du DAME de se familiariser avec le milieu professionnel, sur le terrain et au contact de professionnels.
- ❖ Répondre au projet du DAME de s'ouvrir sur des dispositifs inclusifs.
- ❖ Être une passerelle entre le DAME et l'ESAT.
- ❖ Permettre aux Jeunes de découvrir les métiers proposés par l'ESAT dans leur ensemble.
- ❖ Identifier par les professionnels, en amont des stages, les besoins des Jeunes sur certain poste de travail.
- ❖ Assurer des meilleures conditions de tutorat pour les futurs stages et sécuriser les futures embauches.

Personnes concernées :

- ❖ Le projet vise les jeunes du DAME dans leur 17ème année,
- ❖ Groupe de 2 à 3 personnes (en fonction de la dimension et des possibilités de l'atelier d'accueil) allant dans le même atelier.

Organisation / Modalités :

- ❖ Chaque jeune doit prendre connaissance du règlement de fonctionnement en amont de son entrée au sein du dispositif,
- ❖ Rythme : 1 journée par semaine.
- ❖ Accueil sur un atelier toute la journée : 8h30-17h30,
- ❖ Repas pris le midi avec les travailleurs au self.
- ❖ 2 ateliers seront ciblés sur la période complète d'immersion d'un groupe, Changement d'atelier après chaque vacance scolaire.
- ❖ Les ateliers visés dans un premier temps sont :
 - Conditionnement / Parfumerie / Blanchisserie / Hygiène des locaux / Cycle / Restauration
- ❖ Les ateliers qui pourront être intégrés plus tard (horizon 2025), après s'être assuré de la possibilité d'utilisation des machines, certaines étant interdites d'utilisation aux mineurs.
 - Espaces verts / Multi-services / Menuiserie

Référents professionnels :

- ❖ Le groupe sera à chaque fois accompagné par un professionnel du DAME.

Évaluation / Indicateurs :

- ❖ Une évaluation du projet sera faite à 6 mois (1ère évaluation en juillet 2024), au moyen d'un questionnaire d'évaluation donné aux moniteurs et éducateurs qui auront été concernés par la première période.
- ❖ Une évaluation individuelle des compétences de chaque jeune.
- ❖ Construction d'un questionnaire pour les jeunes (auto-évaluation) pour avoir un retour de leur expérience.
- ❖ Les indicateurs seront : le nombre de jeune qui ont bénéficié du dispositif sur une année.
 - Le nombre de jours d'immersion effectués /an.
 - Le nombre de stages réussi suite à une immersion.

Résultat attendu :

- ❖ Assurer une meilleure connaissance de l'ESAT pour les jeunes et les familles, ainsi que pour les professionnels du DAME qui pourront mieux orienter leur accompagnement sur le DAME en fonction des fonctionnements particuliers d'ateliers de l'ESAT.
- ❖ Rassurer les futures stagiaires/familles par une pré connaissance du milieu ESAT.
- ❖ Faciliter les mises en stage.
- ❖ Partager le transfert de compétences professionnelles pour construire des projets préprofessionnels dans une logique de parcours et de continuité d'accompagnement.
- ❖ Sécuriser les futures embauches et l'intégration des nouveaux travailleurs.



4. L'accompagnement spécifique du public en situation de polyhandicap

Définition de la situation de polyhandicap, retenue pour la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale : Situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquences de graves perturbations à expressions multiples, et évolutives, de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain. Il s'agit d'une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter de manière transitoire ou durable des signes de la série autistique.

Le polyhandicap se caractérise par un besoin intense d'accompagnement : *« La dépendance importante des personnes polyhandicapées nécessite un accompagnement continu et un recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage de moyens de relation et de communication, de développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuel. »*

L'ensemble des prestations d'accompagnement proposées par l'établissement s'appuie sur un accompagnement transversal individualisé et modulaire, en partenariat avec la famille. L'adaptation et la souplesse de cet accompagnement se fait au quotidien et repose sur une prise en charge pluridisciplinaire en lien avec le projet médical, éducatif, rééducatif, suivant les demandes des parents et selon le rythme de l'enfant.

Les modalités d'intervention (comme le confort, le matériel et l'installation adaptés, la prise en compte de la douleur et de la fatigabilité, la régularité des séances, la sécurité et la sécurisation, l'accompagnement dans des locaux à la fois contenant, repérables et stimulants...) sont adaptées pour que l'enfant bénéficie dans l'institution de conditions lui garantissant un « état de santé satisfaisant ». L'objectif principal est le bien-être individuel et collectivement le vivre ensemble à l'interne et à l'externe.

L'équipe pluridisciplinaire veille à ce que l'enfant ne s'inscrive pas de façon pérenne dans le soin et la médicalisation, mais qu'il puisse, au contraire, trouver des points d'appui, venant faire contrepoint au handicap dont il est affecté, à travers une diversification d'activités éducatives.



Spécificités actuelles de fonctionnement de la section EEAP		
Axes d'accompagnement	Objectifs	Moyens / Activités :
Améliorer la qualité de vie de la personne en situation de polyhandicap	Favoriser le bien-être / la détente	↳ Atelier esthétique ↳ Balnéothérapie ↳ Espace Snoezelen
Favoriser les activités à caractère physique	Proposer des stimulations motrices	↳ Balançoire adaptée ↳ Randonnée ↳ Activités sensorimotrices, ↳ Activité aquatique : piscine ↳ Médiation animale / cheval (activité conventionnée)
	Accéder à l'activité sportive	↳ Projet animé par l'éducateur sportif : gym douce, danse...
Favoriser le développement cognitif	Développer des situations d'apprentissages cognitifs et d'éveil	↳ Atelier Musique ↳ Activités manuelles : ex : décorations de Noël ↳ Médiathèque ↳ Atelier autour de la communication Alternative Améliorée : Makaton, PODD ↳ Sortie théâtre ↳ Ferme pédagogique ↳ Activités sensorielles ↳ Utilisation de tablettes ↳ Empilement d'objets ↳ Activités de transvasement ↳ Exploration des formes, des grandeurs, des objets et des couleurs ↳ Exploration du monde vivant
Favoriser le vivre ensemble, les habiletés sociales	Proposer des accompagnements décroisés et transversaux	↳ Groupe Émotions ↳ Groupe d'expressions (météo du matin...) ↳ Groupes mixtes et mixés ↳ Activités partagées avec le CAJ ↳ Événements festifs : Noël, carnaval, fête de l'été
Favoriser le partenariat avec les familles	Positionner le parent en interlocuteur privilégié	↳ Co-construction du PPA autour d'un savoir partagé





Voici nos propositions d'articulation et de synchronisation des compétences des professionnels du SESSAD et de l'IME dans le cadre du futur DAME :

→ Le déploiement de la scolarisation :

La scolarisation des enfants polyhandicapés doit encore progresser, on l'observe essentiellement en maternelle et ensuite il y a une rupture à l'entrée en primaire.

La complexité de cet axe est de pouvoir développer des stratégies pour rendre certains apprentissages scolaires accessibles aux élèves polyhandicapés, c'est :

- Organiser l'environnement scolaire à la fois d'un point de vue matériel et humain, par exemple : l'environnement doit être à la portée des sens de l'élève polyhandicapé afin qu'il puisse déjà en percevoir l'existence physique et pouvoir s'en construire une représentation,
- Concevoir les aménagements nécessaires et éviter une segmentation des prises en charge,
- Renforcer l'équipe pédagogique par un enseignant spécialisé, pour ouvrir le droit aux enfants en situation de polyhandicap de bénéficier d'un temps adapté d'enseignement par une pédagogie spécialisée : Trouver les activités qui vont mobiliser l'attention, la mémoire, les processus de représentation et de régulation socio émotionnelle,
- Sensibiliser les élèves et les équipes pédagogiques des écoles sur le handicap et le polyhandicap pour favoriser l'inclusion
- Expérimenter l'accueil d'un enfant en situation de polyhandicap en classe ordinaire sur des temps courts et accompagnés, sur l'UEE....
- Contribuer à des d'actions d'inclusion individuelle pour des enfants en situation de polyhandicap et d'inclusion collective pour cultiver le vivre ensemble sur les temps intermédiaires : récréation / cantine,
- Transférer des ressources pédagogiques, éducatives et thérapeutiques présentes dans l'ESMS afin de développer une UEE spécifique pour les enfants en situation de polyhandicap,

→ L'amélioration des modes de communication avec :

- La mise en place d'outils adaptés à chaque jeune pour soutenir ou favoriser l'expression et la compréhension des besoins avec la participation des représentants légaux (Communication améliorée et alternative, séquençage, commande oculaire, utilisation de supports numériques : tablettes, pictos, Makaton, PECS...).
- La formation les professionnels à la CAA.

→ La continuité de parcours de l'usager et la préparation à la réorientation en secteur adulte en :

- Coconstruisant cet axe dans le PPA dès la 16ème année de l'adolescent en situation de polyhandicap,
- Continuant le partenariat avec les structures du territoire du secteur adulte : MAS, Foyer, FAM, CAJ, pour accompagner sur des visites d'établissement, pour coordonner les mises en stage ou les séjours de répit avec la notification d'accueil temporaire 90 jours,
- Accompagnant dans les démarches administratives dès l'âge de la majorité, en lien avec l'assistante sociale de l'Association,



- Conseillant pour les adaptations du domicile familial en fonction des problématiques qui apparaissent à l'âge adulte avec l'expertise de l'ergothérapeute (rails au plafond, rampe d'accessibilité...)
- Développant les rencontres et collaborations avec des associations ou autres dispositifs pour favoriser l'accès aux droits, aux soins et aux dispositifs inclusifs : Handiréseau, CPAM, CCAS, association de parents....

➔ **La généralisation du virage inclusif en milieu ordinaire avec :**

- Le développement de la fonction ressource auprès des crèches, centres de loisirs, clubs sportif...
- Le développement de l'offre culturelle en lien avec les partenaires externes : exemple : école de musique

➔ **La création d'un lieu d'échange et d'écoute à destination des familles par :**

- L'aménagement un salon d'accueil à destination des familles,
- La mise à disposition d'espaces de paroles et d'écoute également destinés à la fratrie et à la famille élargie,
- Le transfert et le partage des compétences pratico-pratiques auprès des familles à leur domicile pour généraliser les habitudes dans tous les lieux de vie de l'enfant,
- La mise en place des visites à domicile,
- La formation des professionnels à la médiation familiale, autour de la systémie et à la guidance parentale.

➔ **Le partenariat actif du PCPE Polyhandicap :**

- L'engagement de la présence du Médecin institutionnel aux comités d'inclusion pour validation de la situation de polyhandicap, du PCPE Poly, à raison d'une fois par trimestre.

5. L'accompagnement à la santé, l'accompagnement thérapeutique

Définition : L'accompagnement à la santé consiste en l'observation fine et transdisciplinaire des troubles de santé de la personne en situation de handicap, en l'organisation des soins adaptés en tenant compte des spécificités somatiques et relationnelles, en l'information et la prévention des besoins du jeune auprès de sa famille, pour lui assurer un accès aux soins et un bien-être physique, émotionnel et psychologique. C'est aussi veiller à la coordination entre tous les professionnels médicaux et paramédicaux.

Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD	
IME	SESSAD
Actions directes	
Projet thérapeutique coordonné par l'infirmière	Accompagnement à l'annonce du diagnostic
RDV médical lors de la Visite d'admission par le médecin et l'infirmière : recueil des éléments somatiques, bilans, prescriptions pour un suivi paramédical	RDV médical lors de la Visite d'admission par le médecin : recueils des éléments somatiques, bilans, prescription pour un suivi paramédical



Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD	
IME	SESSAD
RDV avec le psychologue pour l'anamnèse	RDV avec le psychologue pour l'anamnèse
Suivi médical par médecin + l'IDE	Consultation pour des besoins particuliers
Interventions et suivis paramédicaux visés par le médecin : orthophonie, psychomotricité, ergothérapie / et suivi psychologique.	Interventions et suivis paramédicaux visés par le médecin : orthophonie, psychomotricité, ergothérapie / et suivi psychologique.
Prescriptions pour appareillage, pour traitement psychiatrique, pour rééducation orthophonique, pour consultation pédiatrique...	Bilan par les paramédicaux pour le projet de soins.
Administration de soins quotidiens et ponctuels, écoute de la bobologie, gestion des soins spécialisés (aspirations trachéales, gastrotomie...), repérage transversal de symptômes (rougeurs...)	
Consultation spécialisée (orthopédie) en présence des parents, au sein de l'IME	
Coordination IDE et le médecin traitant	
Gestion des urgences	
Utilisation des techniques de verticalisation et de manipulation	
Actions Indirectes	
Conseils pour orienter les familles vers les praticiens pour des suivis adaptés Accompagnement à la Prise de RDV médical, paramédical...	Conseils pour orienter les familles vers les praticiens pour des suivis adaptés Accompagnement à la Prise de RDV médical, paramédical...
Lien avec les partenaires médicaux et paramédicaux pour les suivis extérieurs	Lien avec les partenaires médicaux et paramédicaux pour les suivis extérieurs
Accompagnement sur l'hygiène de vie (hygiène des dents, lavage des mains), l'alimentation, hygiène corporelle	Accompagnement sur l'hygiène de vie (hygiène des dents, lavage des mains), l'alimentation, hygiène corporelle
Action de prévention, de sensibilisation, d'information auprès des enfants sur divers risques tels que les réseaux sociaux, le harcèlement, mais également sur la VARS....	Action de prévention, de sensibilisation, d'information auprès des enfants et des familles sur l'adolescence, la puberté, les dangers des écrans...
Formation secouriste pour les plus de 12 ans	
Groupe de parole, accompagné par la psychologue	
Accompagnement aux RDV extérieurs avec IDE	Travail pour préparer un futur RDV notamment pour les enfants avec TSA
Formation SST / AFGSU pour les professionnels	Formation SST pour les professionnels
Gestion des dossiers	





Voilà nos propositions d'articulation et de synchronisation des compétences des professionnels du SESSAD et de l'IME dans l'intérêt de l'enfant, de l'adolescent, du jeune majeur accompagné et des familles dans le cadre du futur DAME

- ➔ La création d'un réseau avec le CHU, le CRANSE, la PCO, les pôles médicaux des autres ESMS...
- ➔ L'engagement de la présence du Médecin institutionnel aux comités d'inclusion pour validation de la situation de polyhandicap, du PCPE Poly, à raison d'un fois par trimestre,
- ➔ L'amélioration de la visibilité de nos actions, de notre expertise du public en situation de polyhandicap auprès des partenaires des structures médico-sociales et sanitaires du territoire,
- ➔ La coordination pour un meilleur accès aux soins, aux dispositifs de droit commun en matière de soin,
- ➔ La mise en place d'une éducation thérapeutique à destination des partenaires et des familles : prise de traitements, formations sur des thématiques de prévention et de santé, promouvoir l'hygiène de vie
- ➔ La reconduction de notre collaboration, par conventionnement, avec le secteur de pédopsychiatrie de Navarre,
- ➔ L'organisation de consultations médicales couplées avec le secteur adulte autour d'une situation de jeune adulte en cours de réorientation vers un établissement adulte,
- ➔ L'accompagnement des familles sur des rendez-vous médicaux dans des structures extérieures, dans des cabinets de spécialistes,
- ➔ L'accompagnement à la prise de RV en autonomie pour les + de 18 ans pour prendre soin de leur santé (médecin traitant ; dentiste ; ophtalmologue ; gynécologue...)
- ➔ L'animation d'actions de prévention, de sensibilisation, d'information auprès des enfants et des familles sur les thèmes par exemple des réseaux sociaux, du harcèlement, de la puberté, des dangers des écrans, de la vie sexuelle, de la douleur....
- ➔ L'animation de groupes de parole secteur enfants/secteur adulte,
- ➔ La réorganisation du rendez-vous médical dans le process d'admission en couplant Médecin / Psychologue pour le recueil d'informations relatives au parcours de vie de l'enfant et ensuite Médecin/Infirmière pour l'anamnèse sur les antécédents médicaux et sur l'historique médical du patient,
- ➔ Le rôle du médecin comme interlocuteur auprès des familles pour délivrer les informations médicales,
- ➔ La redéfinition des fiches de missions des psychologues et des rééducateurs



6. L'accompagnement à destination des représentants légaux, de l'entourage familial, des familles d'accueil

Définition : L'accompagnement à destination des familles, de l'entourage familial, des familles d'accueil se définit par une qualité d'accueil et d'écoute bienveillante, ajustée à la temporalité et au cheminement psychologique des parents, des fratries et de l'entourage élargi et des familles d'accueil. L'ensemble des professionnels du pôle enfance se rend disponible pour impulser une relation privilégiée de confiance dans un cadre sécurisé d'échanges en s'adaptant aux situations personnelles et familiales, en tenant compte de leur disponibilité, de leurs attentes et de leurs ressources. Les représentants légaux deviennent ainsi acteurs du projet de leur enfant avec pour finalité la co-construction d'un parcours de vie avec un projet socioéducatif et de soin adapté. Le partenariat pôle enfance et famille permet d'ajuster des actions de soutien aux fonctions parentales, d'apporter des informations, de généraliser des actions et des adaptations sur tous les lieux de vie de l'enfant, de proposer de la guidance parentale.

Les moyens envers les enfants et les familles pour mettre en place cet accompagnement sont :

- **L'écoute** par une écoute bienveillante, non directive pour comprendre le point de vue de la famille, ce qu'elle ressent et ce dont elle a besoin. La personne écoutée est mise alors en confiance, elle ne se sent pas jugée et peut alors s'exprimer, échanger.
- **Le soutien, l'aide** tout en faisant attention de ne pas faire à la place de l'autre.
- **La prise de recul, de distance** par rapport à la situation rencontrée, en sachant gérer ses émotions pour pouvoir ensuite accompagner au mieux les parents.
- **La communication / l'information / le conseil,**
- **Le partage des connaissances avec les parents :** Les parents connaissent leur enfant mieux que personne, c'est pourquoi ils peuvent fournir des éléments précieux aux professionnels afin de faciliter la mise en place des accompagnements.
- **La guidance parentale.**

Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD	
IME	SESSAD
Communication quotidienne par les cahiers de liaison, ou par téléphone ou sur le site : Toute mon année	Rencontre et échange avec les parents quand ils amènent les enfants aux séances
Communication par mails des informations administratives	Communication par mails des informations administratives
Rencontre hebdomadaire pour certaines familles	Visite à domicile mais pas systématisée
Les parents ne sont pas présents sur les activités	Possibilité aux parents de participer aux séances pour voir l'évolution de l'enfant
Lien avec l'infirmière régulier pour un accompagnement aux soins	Animation de groupe fratrie / Invitation du frère et sœur à participer à une séance
Entretien psychologique enfant /parent	Entretien psychologique enfant /parent



Spécificités actuelles de fonctionnement IME / SESSAD	
IME	SESSAD
Incitation des parents à se rendre sur le lieu de stage et à assurer l'organisation logistique du stage (transport, repas du midi...)	Séance éducative enfant / Parent : revaloriser le rôle de parents dans la relation parent / enfant.
Intervention de l'ergothérapeute pour la mise en place d'adaptations spécifiques au domicile	Intervention de l'ergothérapeute pour la mise en place d'adaptations spécifiques au domicile
Partenariat avec l'ASE pour l'organisation des temps de rencontres médiatisées	Partenariat avec l'ASE pour l'organisation des temps de rencontres médiatisées
Accompagnement social	Accompagnement social
Accueil à l'admission	Accueil à l'admission
Accompagnement à la sortie	Accompagnement à la sortie
Conseil et information sur les loisirs, le sport...	Accompagnement, conseil et information sur les loisirs, le sport...
Participation à la construction du PPA	Participation à la construction du PPA
Lien téléphonique, rencontre sur rendez-vous suivant le besoin, pour un point éducatif, un entretien psychologique, pour une consultation médicale, pour un échange avec les rééducateurs.	Lien téléphonique, rencontre sur rendez-vous suivant le besoin pour un point éducatif, un entretien psychologique, pour une consultation médicale, pour un échange avec les rééducateurs.
Participation des parents aux rencontres avec les partenaires (mission locale, SAVA)	Participation des parents aux rencontres avec les partenaires : l'Éducation Nationale dans le cadre des ESS, des conseils d'orientation...
Invitation des parents à participer à des événements festifs	Accompagnement des parents sur des interventions extérieures
Réunion de parents de fin d'année et réunion de rentrée	Portes ouvertes
Rédaction d'articles pour le journal associatif trimestriel : HANDIRECT, sur la vie des établissements de PBPA, à destination de tous les parents, des usagers et partenaires	Rédaction d'articles pour le journal associatif trimestriel : HANDIRECT, sur la vie des établissements de PBPA, à destination de tous les parents, des usagers et partenaires



Voici nos propositions d'articulation et de synchronisation des compétences des professionnels du SESSAD et de l'IME dans le cadre du futur DAME

- La proposition de séjours inter établissements.
- Le décloisonnement des accompagnements Domicile / Institution par la généralisation des visites à domicile, le développement d'outils et d'une méthodologie de guidance parentale permettant :
- Aux professionnels de mieux comprendre la réalité vécue par les familles pour l'adapter selon les besoins identifiés,
- Aux familles d'identifier et de renforcer leurs compétences, d'avoir une meilleure connaissance du fonctionnement et des troubles de leur enfant, d'être en



confiance pour leur permettre de se sentir capable d'agir et de coconstruire avec les professionnels.

- La formation des professionnels à la médiation familiale, autour de la systémie et à la guidance parentale,
- L'appui des professionnels du SESSAD pour développer et étayer les compétences des professionnels de l'IME en matière d'intervention à domicile,
- L'accompagnement des familles et des enfants dans l'acceptation d'un passage de soins en séances ambulatoires vers des soins en institution, et vice versa,
- La mise en place de cafés parents, de groupes de paroles libres ou sur des thèmes,
- La mise à disposition d'une cuisine thérapeutique pour partager un repas en famille, pour cuisiner parent et enfant, pour cuisiner en groupe parents,
- La mise à disposition d'espaces de paroles et d'écoute également destinés à la fratrie et à la famille élargie,
- L'aménagement d'un salon d'accueil, d'écoute et d'échanges,
- La création d'outils de communication alternatifs et augmentés pour mieux communiquer ensemble et à l'intérieur de la cellule familiale,
- La participation à certaines activités en interne dans l'établissement,
- L'aide aux démarches administratives, financières et juridiques, avec l'appui de la conseillère sociale associative
- L'orientation et l'accompagnement vers les dispositifs sociaux et de droit commun (ASE, logement, CAF, MDPH, CD, tutelles...)
- La mise en contact avec les professionnels, les experts et les institutionnels (Enseignant Référent Handicap Éducation Nationale, référents handicap dans les structures hospitalières, référent ERHR)
- La mise en contact des familles avec les associations de parents,
- L'ouverture de l'établissement à l'extérieur avec des portes ouvertes,
- Le partage de formations / colloques destinés aux parents sur des thématiques (FALC, autisme, sensibilisation aux dangers des écrans, journées UNAPEI...)
- Le relai sur les formations spécifiques destinées aux aidants familiaux,
- L'organisation de séjours de répit en dehors de l'établissement (séjours adaptés, séjours sportifs, transfert)



6. La personnalisation de l'accompagnement

A. Procédure d'Admission

L'admission est la première étape clé du processus d'accompagnement du **Projet Individualisé**.

La notification de décision d'orientation de la MDPH est envoyée à la famille et conjointement mise en ligne sur le site internet de Via Trajectoire. Une alerte est générée par Via Trajectoire dès qu'il y a une nouvelle notification, sur les boîtes mail de la directrice, des deux cheffes de service et des assistants de gestion. Ce sont les cheffes de service qui gèrent les notifications MDPH reçues, qui les valident et les placent dans l'onglet correspondant au statut de la notification. Ainsi, les cheffes de service consultent régulièrement le tableau de bord de Via trajectoire pour prendre connaissance des notifications reçues, pour gérer la liste d'attente, la liste des enfants entrés et des sorties et des décisions renouvelées.

Deux fois dans l'année, en mars et octobre, la direction du pôle enfance présente une liste de futures situations, en anticipant les sorties, à la représentante de L'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer, référente sur l'IME, pour l'organisation d'une commission d'admission qui évalue le niveau d'admissibilité.

De nombreux critères sont par exemple pris en compte :

- Ancienneté de la demande,
- Urgence et gravité de la situation :
 - ✓ Les enfants à risque de rupture lors de l'entrée en maternelle / primaire / secondaire.
 - ✓ Les enfants pas ou peu scolarisés,
 - ✓ Les enfants à double vulnérabilités,
 - ✓ Les enfants dont la situation est suivie en GOS à la MDPH
- Nature et niveau de l'autonomie, permettant de prévoir le type de prise en charge, suivant les groupes de vie,
- Tranche d'âge,
- Adhésion des parents et du jeune au projet de prise en charge,
- Lieu du domicile car cela a un impact sur l'organisation des transports.



Ces critères de priorisation ont été travaillés avec l'ensemble des membres cœur de la communauté 360 :

Critères de priorisation C360	Caractérisation MDPH	Explications
Urgence : mise en danger de l'enfant ou des tiers	Niveau 1 (fort)	Rupture de parcours (enfant) + Retour au domicile impossible + usagers ou aidants en danger (enfant)
Rupture lors des différents passages scolaires + Enfants peu ou pas scolarisés	Niveau 2	Risque de rupture à court terme + risque de déscolarisation
Enfants à vulnérabilité multiple : environnement social et familial, sévérité des troubles	Niveau 1 ou 2	Niveau 1 si situation de rupture Niveau 2 si situation à risque de rupture

Une analyse territoriale lors de commission organisée par la C360, permet de mettre en pratique la charte de bonnes pratiques, commune à tous les établissements membres-cœurs pour une gestion mutualisée des listes d'attente. Ainsi les demandes d'admission et les listes d'attente sont analysées par commission en sous-groupe par type d'établissement et selon le territoire. Les établissements se regroupent 2 à 3 fois par an pour une mise à jour des listes d'attente Via Trajectoire, établissent une liste de demandeurs à contacter, à qui il sera remis un dossier unique d'admission.

Ensuite, il y a une prise de contact à son initiative pour présentation de l'Association et des enjeux aux futures familles accompagnées. Cette étape est incontournable dans notre procédure d'admission. Tant que les parents n'ont pas rencontré la référente de l'établissement, il ne peut pas s'enclencher la procédure d'admission.

Une fois ce rendez-vous honoré, la cheffe de service reprend contact avec la famille et l'enfant pour leur proposer un rendez-vous en présence de la directrice pour une présentation de l'établissement, suivie d'une visite des locaux, pour une prise de connaissance des éléments liés à cette orientation, des besoins prioritaires en termes de santé, autonomie, participation sociale et des attentes des parents et de l'enfant. A la fin de ce rendez-vous, la famille peut s'engager sur l'admission et repartir avec le dossier administratif à préremplir, refuser d'emblée l'orientation ou demander un temps de réflexion.

Dans les 15 jours suivant ce premier contact, 4 rendez-vous de préadmission en présence de l'enfant et des représentants légaux s'organisent :

- Rendez-vous médical en couplant Médecin / Psychologue pour le recueil d'informations relatives au parcours de vie de l'enfant,
- Ensuite Médecin/Infirmière pour l'anamnèse sur les antécédents médicaux et sur l'historique médical du patient,
- Rencontre avec la cheffe de service et l'éducatrice référente pour préparer le préprojet en complétant les informations déjà formulées par la famille et le jeune lors de la première visite à l'IME.

Suite à ce recueil d'informations, il y a constitution d'une équipe pluridisciplinaire pour caractériser les besoins et les attentes et pour orienter vers des axes d'accompagnements qui seront affinés lors du PPA.



- d. Rendez-vous pour compléter la fiche administrative, pour contractualiser le Contrat de Séjour, pour expliquer les documents de la loi de 2002-2 (charte des droits et des libertés de la personnes accueillies, livret d'accueil, liste des personnes qualifiées, règlement de fonctionnement, plaque de présentation)

L'admission et les modalités d'accompagnement proposés sont validées par la directrice du pôle enfance.

B. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, stipule dans ses articles 8 à 13 :

« L'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1. *Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;*
2. *Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, **le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;***
3. *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, **respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;***
4. *La confidentialité des informations la concernant ;*
5. *L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;*
6. *Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;*
7. *« La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. [...] »*

Il est repéré aujourd'hui que l'implication des familles dans la démarche de construction du PPA est variable selon les services, les âges des enfants, les situations familiales, le lien établi entre la famille et l'équipe, etc.

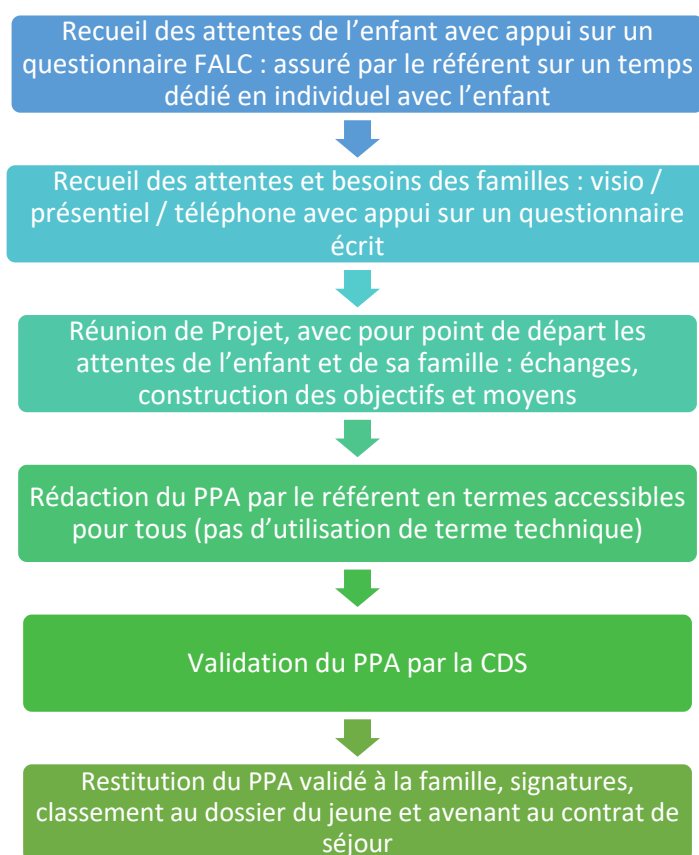
¹ Loi 2002.2, Art 8 à 13

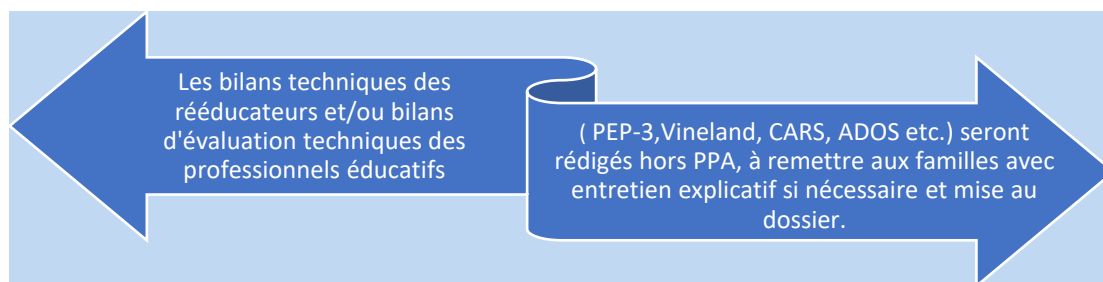


C. Cette implication sera à développer et à systématiser :

- ➔ En accompagnant les familles vers la pleine participation dans le projet de l'enfant,
- ➔ En construisant des outils adaptés aux niveaux de la compréhension et de l'expression des familles,
- ➔ En intégrant le temps de recueil des attentes des familles au protocole de réalisation des PPA,
- ➔ La même observation est faite quant à la participation des enfants et jeunes accompagnés. Les concernant, sont à construire :
- ➔ Un questionnaire FALC qui sera à proposé à l'enfant, soutenu par son référent, en amont de la réunion de projet afin de recenser ses envies et ses besoins.
- ➔ Un contrat d'autodétermination à destination des jeunes pour les aider à s'engager à réaliser leurs projets.
- ➔ Là encore, la pratique sera à contextualiser et à systématiser.
- ➔ De fait, en raison des modalités d'accompagnement élargies au DAME, la mission de restitution du PPA sera dédiée au référent en binôme avec la cheffe de service, en leur qualité de représentants de l'équipe pluridisciplinaire.

L'harmonisation et l'évolution des pratiques autour du Projet Personnalisé dans le cadre du DAME s'organise donc autour d'un protocole élaboré comme suit :





D. Notion de parcours

Définition - Le parcours de vie d'un jeune est adapté, construit en fonction de son évolution, de ses potentialités, de ses besoins et de son environnement. Il doit être flexible, modulable, réévaluable régulièrement et vivant. Il comprend l'ensemble des actions engagées dans un objectif d'évolution, en termes de santé, de rééducation, de socialisation, de développement de compétences, de bien-être, d'accès au libre choix et d'orientation professionnelle.

Perspectives d'accompagnement en parcours dans le cadre du DAME

Le passage en DAME vise à poser en ligne de conduite la fluidité du parcours pour chaque enfant accompagné, malgré les obstacles, et sans rupture, dans une projection à long terme.

Pour cela, le DAME aura vocation à permettre des passages réactifs d'un service à l'autre tout au long de l'accompagnement de l'enfant et du jeune, en fonction de l'évolution de ses demandes, besoins et compétences. Cette organisation impliquera la nécessité de garder environ 2 places vacantes en permanence, dites « d'urgence », dans le sens où la réadaptation du mode d'accompagnement de l'enfant devra être réactive, donc effectuée à court terme. Un temps de réflexion et d'élaboration sera néanmoins indispensable à chaque modification d'accompagnement.

Ce mode de fonctionnement vise à individualiser encore davantage les accompagnements, et nécessitera de la part du service une adaptabilité et une capacité à innover. De même, l'équipe d'encadrement sera chargée d'assurer la coordination des interventions entre les équipes.

E. La notion de référence

Définition : Le référent est l'interlocuteur privilégié et repéré faisant le lien entre l'équipe, la famille et les partenaires. Il coordonne le projet personnalisé de l'enfant, en assure la mise en œuvre auprès de l'ensemble des acteurs interagissant autour de l'accompagnement. Il représente l'établissement auprès de la famille et des partenaires. Le professionnel référent occupe donc une fonction repère pour l'enfant/ le jeune et sa famille. Il est à la fois le facilitateur et le garant de la mise en œuvre du projet de l'enfant avec l'ensemble des professionnels. En ce sens, il recueille, centralise et partage les



informations au sein de l'équipe, et s'inscrit pleinement dans le travail de partenariat articulé autour des besoins qui doivent être pleinement pris en considération (en référence au cadre légal). Le référent aura vocation à médier et favoriser la communication entre les parties en cas de désaccord.



Enfin, le référent recueille et reporte les observations et objectifs de l'ensemble des intervenants au Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'enfant ou du jeune. Il veille à coordonner les pratiques autour du Projet et s'assure de la cohérence de ce dernier.

Néanmoins, le rôle du référent ne peut exister qu'en tant qu'entité au sein d'une équipe : il n'est pas l'unique interlocuteur de l'usager et de sa famille et n'est pas seul décisionnaire autour du projet de l'enfant. De même, son rôle s'attache au projet et au parcours de l'enfant, sans jamais être réduit au suivi administratif de ce dernier.

Mais alors, comment choisir le référent dans le cadre des situations DAME ?

La répartition des références sera à évaluer au cas par cas lors de l'admission des jeunes, après la réalisation des bilans d'observation, en fonction :

- ➔ De leur besoin prioritaire,
- ➔ De l'organisation de leurs prises en charge et accompagnements,
- ➔ De leur expertise,
- ➔ De leur charge de travail.



F. Association des familles au Projet Personnalisé d'Accompagnement / Participation

L'outil PPA s'est adapté au cadre de fonctionnement des ESMS (lien avec SERAPHIN-PH). Toutefois, les équipes en charge de l'élaboration et du suivi des projets constatent des difficultés d'appropriation et de compréhension de certaines familles. Dans ce cadre, le consentement éclairé n'est pas pleinement assuré.

Les outils du PPA sont actuellement revisités de manière à les traduire sur un mode FALC.

Les familles sont également associées à la vie du DAME dans le cadre des formes de participation. Des parents sont élus au conseil de la vie sociale représenter la voix des familles et s'exprimer 3 fois par an sur les dimensions suivantes :

- ➔ Le cadre de vie,
- ➔ Le fonctionnement,
- ➔ Les propositions d'activités,
- ➔ Les actions correctives mises en place suite à la survenue de dysfonctionnements et d'événements indésirables.

7. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement

FONCTIONS	POSTES	ETP
Management	Directrice	1.00
	Cheffe de service	1.50
Administratif	Technicien Supérieur	1.50
Services généraux	Agent de maintenance	1.00
	Agent de service Intérieur	2.71
	Conducteur	4.44
Médical	Psychiatre	0.03
	Médecin	0.30
	Infirmière	1.00
Paramédical	Psychologue	1.56
	Ergothérapeute	0.70
	Orthophoniste	0.50
	Ostéopathe	0.50
	Psychomotricienne	2.00
Éducatif	Éducatrice Spécialisée	10.00
	Éducateur Technique Spécialisé	2.00
	Moniteur éducateur	3.00



Éducateur Sportif Niveau IV	0.37
AES	3.00

Réorganisation des missions des 2 assistants de gestion

Les deux professionnels assurent des travaux administratifs, comptables et de gestion RH. Avec l'emménagement du service SESSAD sur les locaux de l'IME, Le service a retravaillé sur les missions :

- D'accueil physique et téléphonique du public : Dans la mesure où les situations d'enfants du SESSAD (30) sont maintenant accueillies sur l'IME, c'est l'assistant de gestion de l'IME qui devra désormais gérer les appels des familles et les visites des personnes.
- Des tâches administratives et de secrétariat :
 - o L'assistant de gestion de l'IME gère :
 - La préparation des dossiers d'admission de toutes les situations du DAME
 - L'enregistrement des entrées et des sorties
 - La tenue du registre journalier des présences
 - Le listing et le tableau des effectifs
 - La commande des repas
 - La tenue à jour de tous les dossiers des jeunes
 - Le listing des adresses des familles
 - o L'assistante de gestion du SESSAD gère :
 - L'archivage des dossiers SESSAD
- De la gestion du personnel :
 - o L'assistant de gestion de l'IME gère les professionnels recrutés sur l'IME :
 - o L'assistante de gestion du SESSAD gère les professionnels recrutés sur le SESSAD :
 - Les éléments nécessaires à l'embauche
 - Les demandes de visite médicale
 - Les absences
 - Les renseignements de salaire
 - La prise des congés payés
 - La bonne conformité des décomptes horaires
 - Les plannings des besoins en formation et leur suivi de réalisation
 - o Tous les deux gèrent le DUERP DAME
- De comptabilité :
 - o L'assistant de gestion de l'IME gère :
 - Les carnets de bons IME
 - Le tableau mensuel de contrôle des bons de carburant IME
 - Les devis et commandes spécifiques à l'IME
 - o L'assistante de gestion du SESSAD gère :
 - Les carnets de bons SESSAD
 - Le tableau mensuel de contrôle des bons de carburant SESSAD
 - Les devis et commandes spécifiques au SESSAD
 - L'enregistrement des factures fournisseurs des deux services
 - Les caisses d'espèces
 - Le suivi budgétaire des deux services

Tous les lundis et mercredis matin, les deux assistants de gestion se réunissent pour se coordonner.



Un ostéopathe a été recruté en Août 2024 afin de pourvoir le poste de kinésithérapeute pour lequel un recrutement était en cours depuis 2 ans. L'ostéopathe est spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap.

Au départ en retraite de la psychothérapeute de l'IME, en 2024, le choix s'est porté sur le recrutement d'une psychologue avec un DEES de psychologie de l'enfant, pour continuer à développer une clinique spécialisée vers le TSA.

Pour suppléer à l'absence de candidature sur le poste d'orthophonie de l'IME depuis 2 ans, Le service conventionne avec des professionnelles en libéral.

La fonction principale des chauffeurs de transporter quotidiennement les enfants entre leur domicile et l'IME, évolue vers des accompagnements pour des suivis paramédicaux spécialisés, pour des accompagnements vers le droit commun.

1. Recrutement et intégration des salariés

Le recrutement, l'accueil et l'intégration des nouveaux salariés sont des étapes importantes de la politique de gestion des ressources humaines et plus particulièrement de la démarche de gestion des emplois et des parcours professionnels. L'établissement porte donc une attention particulière au recrutement et à l'accueil des nouveaux collaborateurs et applique les principes et procédures de l'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle lors d'un recrutement. Un livret d'accueil à destination des nouveaux professionnels leur est remis à l'embauche.

Le recrutement de nouveaux collaborateurs se doit d'être un processus rationnel de recherche d'adéquation c'est-à-dire un recrutement empreint des caractéristiques suivantes :

- Objectivité et neutralité lors du recrutement,
- Décision d'embauche concertée et rationnelle (commission),
- Adaptation immédiate et durable.
- Pour atteindre ces objectifs, l'Association des Papillons Blancs de Pont-Audemer et des Cantons de la Risle met en œuvre lors du recrutement le processus suivant :
 - La définition de la fiche de poste de l'emploi à pourvoir,
 - La mise en place d'une commission de recrutement,
 - L'utilisation d'une grille d'entretien.

2. Réunions, espaces de pilotage et de concertation

Les réunions mises en place permettent un management participatif et facilitent la communication au sein des différentes équipes pluridisciplinaires du DAME. Ces réunions



visent à traiter les sujets d'organisationnels mais également d'assurer le suivi des accompagnements, la coordination des projets dans des perspectives cliniques, éducatives et de soin.

Types de réunion		Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
REUNIONS DE FONCTIONNEMENT	Réunions d'organisation / de coordination d'équipe	Communication des informations + Organisation des activités et des projets de service	Cheffes de service	Équipe de la SEES Équipe de la SIPFP Équipe du SESSAD	Hebdomadaire
	Réunion cadres	Partage des informations concernant les cadres – travail transversal	Directrice	Cheffes de service	Hebdomadaire
	Réunion institutionnelle	Communication sur les orientations de l'association, de l'établissement et des pouvoirs publics	Directrice	Tous les professionnels	Biannuelle
	CODIR	Développement de la stratégie de l'association	DG	Tous les membres des directions	Mensuelle
	Réunion des services généraux	Organisation des transports, de la restauration, de l'hygiène des locaux et de la maintenance	Directrice ou cheffe de service	Chauffeurs Homme d'entretien Agent de service intérieur	Mensuelle
	Réunion de pré-rentree	Réunion plénière avec présentation des orientations et des axes prioritaires de l'année à venir Repas pris en commun	Directrice	Tous les professionnels du pôle enfance	Annuelle
REUNIONS de PROJET	Réunion de préparation du Projet	Identification de la problématique du jeune de ses besoins en lien	Cheffes de service	Référent de projet et équipe	Hebdomadaire



	Personnalisé (par service)	avec ses attentes et son projet de vie			
	Réunion de Co-construction des PPA avec les familles	Implications des familles dans les projets en individualisant leurs attentes, les besoins de leurs enfants et leurs souhaits, en mobilisant toutes les ressources dans l'intérêt du parcours de leurs enfants.	Cheffes de service	Référent de projet	1 fois par enfant et par an
	Réunion clinique	Analyse clinique des situations, des problématiques rencontrées dans le quotidien	Cheffes de service	Équipe de la SEES Équipe de la SIFPP Équipe du SESSAD	Hebdomadaire
REUNIONS de SUPERVISION	APP : Analyse des pratiques	Accompagnement des professionnels sur leur pratiques, leurs questionnements pour répondre au plus juste au regard des besoins identifiés des enfants et des RBPP	Superviseur	Équipe de la SEES Équipe de la SIFPP Équipe EEAP Équipe du SESSAD	Mensuelle
	Réunion paramédicale	Suivi des rééducations, des accompagnements paramédicaux	Médecin	Infirmière, Orthophoniste, Psychomotricienne Psychologue Ergothérapeute	Hebdomadaire
FORMES DE PARTICIPATION	CVS	Amélioration de la qualité du fonctionnement et des prestations de l'institut.	Président/représentant les enfants	Les représentants des enfants + Les représentants des familles ou représentants légaux + Les représentants des salariés + L'administratrice référente de l'Association + La directrice	4 dans l'année



	Réunion des jeunes	Dynamique participative basée sur l'écoute et l'échange entres les jeunes pour définir les règles du vivre ensemble, pour proposer et mettre en œuvre des projets collectifs.	Cheffes de service	Jeunes et professionnels du SIPFP	Trimestrielle
REUNIONS PARTENARIALES		ESS Réunion Éducation Nationale Réunion ASE Réunion MDPH Réunion de la communauté 360 Réunion ARS Réunion avec les autres établissements et services spécialisés	Supervisées, planifiées et animées par l'organisateur		
	<u>OUTILS DE LIAISON</u>				
	Outre les temps de réunions, les professionnels ont accès à un logiciel IMAGO DU qui gère le dossier de chaque jeune qui permet de les informer sur : ❖ Les données administratives des enfants ❖ La connaissance de la personne, ❖ Les projets personnalisés, ❖ Le journal de bord, ❖ Les comptes-rendus pluridisciplinaires, ❖ Les plannings des interventions des professionnels. Les salariés consultent et émettent des informations sur un tableau d'affichage, dans leur casier et sur leur boîte mail.				

8. Prospective : synthèse des orientations

Ce projet DAME va susciter un suivi et une actualisation par :

- Un groupe de pilotage propre à l'établissement et à l'association.
- Le rapport annuel d'activité transmis à l'ARS.

Questionnements	Point de vigilance	Axe d'amélioration	Moyens
Co-construction du PPA			
Comment développer et systématiser l'implication des parents ?	Comment faire articuler les souhaits des enfants et des parents s'ils sont différents, en fonction des besoins, des compétences et des réalités de terrain ?	Le recueil des attentes La restitution des PPA La participation des familles L'anticipation la sortie	Temps d'échanges Outils de recueil des attentes Politique de transparence à l'égard des familles CVS Salon Parents Cuisine Thérapeutique VAD
Comment développer et systématiser l'implication des enfants ?		Le recueil des souhaits des enfants Le développement de l'autodétermination	Questionnaire FALC Sensibilisation des professionnels CVS Groupes d'expression Contrat d'autodétermination
Public TSA			
Comment bien accompagner les enfants TSA avec troubles du comportement ?	Constitution des groupes de vie mixés avec le public en situation de polyhandicap ?	Les compétences des professionnels sur le TSA L'adaptation des locaux	Création d'une salle blanche Formation spécifique sur le TSA : • ABA • Gestion des comportements problèmes • Outils de communication.... VAD
Guidance parentale			
Comment soutenir l'implication pleine et entière du ou des parent(s) dans l'amélioration de leur relation à leur(s) enfant(s) ou de leur rôle éducatif ?	Faire à la place des parents ?	L'accompagnement des professionnels à des parents qui rencontrent des difficultés dans leur rôle éducatif avec leurs enfants.	Formation des professionnels VAD
Définition de la référence de projet			



Questionnements	Point de vigilance	Axe d'amélioration	Moyens
Comment répartir les références pour les situations DAME ?	Comment bien articuler tous les acteurs sur le projet ? Ne pas être désigné seul responsable du projet ?	La notion de référence, de coréférence, de coordination de parcours	Fiche de mission de référent de projet. Coréférence en fonction des situations et des besoins prioritaires Réunion de projet Réunion autour du projet
Partenariat avec l'Éducation Nationale			
Comment impliquer les équipes pédagogiques dans le projet DAME ? Comment travailler avec l'Éducation Nationale sur le paradoxe de l'inclusion où les enfants doivent répondre à une norme tout en étant différents des autres : ex : enseignement de l'anglais obligatoire au collège : quel sens ?	Comment conjuguer la complémentarité des interventions malgré une différence d'éthique professionnelle ? Comment respecter le rythme de l'enfant, ses compétences sans entrer dans le schéma des programmes scolaires ?	La communication avec les enseignants sur les dispositifs et le fonctionnement du DAME	Information Rencontre, échange de pratiques Transfert de compétences Inclusion Portes ouvertes Sensibilisation des partenaires Co-construction de projets innovants : DAR / UEE / UEE Polyhandicap Liens permanent avec les MDPH Lien avec EMAS Scolarité partagée
Passage à l'âge adulte			
Comment anticiper la demande d'orientation MDPH vers des dispositifs adultes, dès l'âge de 18 ans, même si l'orientation IME s'applique jusqu'à 20 ans ?	Comment accompagner les parents dans cette transition vers l'âge adulte dans la bienveillance ?	La sortie après l'IME Le changement des représentations du parcours classique type : CAMSP → SESSAD → IME jusqu'à 20ans.	Mise en place d'une mesure de protection juridique : sauvegarde de justice, tutelle, curatelle ou habilitation familiale, Mise en place d'une mesure de protection Compensatoire : AAH, mobilité inclusion, Stages, Ouverture des droits : RQTH, ESAT, SAVS, SAMSAH Rencontre et visite d'établissements pour adultes avec ou sans hébergement ; FO, FAM, MAS, Accueil temporaire en structure adulte.
Bien-être au travail			
Comment accompagner le changement organisationnel tout en respectant les valeurs éthiques et la motivation des professionnels ?	Comment ne pas entrer dans une logique quantitative au détriment d'une logique qualitative des accompagnements ? Comment éviter le	L'accompagnement des professionnels aux mutations du secteur médico-social L'identification des sources de résistances au changement	Anticipation aux changements logistiques : déménagement Anticipation des changements des modalités de travail : horaires Information au CSSCT Formations Immersion et rencontre avec d'autres organisations



Questionnements	Point de vigilance	Axe d'amélioration	Moyens
	sentiment de dégradation de la qualité de l'accompagnement ?		Projet associatif Travail en interdisciplinarité Souplesse de réactivité, d'adaptabilité du dispositif

PARTIE 5

Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS)

PROJET DE SERVICE 2025- 2029



1. Missions, cadre d'intervention

A. Missions de l'établissement

L'EMAS a été créé en septembre 2022 suite à un appel à projet.

L'objectif de l'EMAS est de faciliter la scolarisation des élèves en situation de handicap et/ou à besoins spécifiques en apportant une expertise, un appui et des ressources auprès de la communauté éducative des établissements scolaires.

L'EMAS intervient en collaboration avec l'ensemble des professionnels s'appuyant sur leur expérience et les moyens déjà mis en œuvre. Elle participe mensuellement aux réunions du Pôle Ressource dont la mission est de prévenir et remédier aux difficultés qui se manifestent dans les écoles. Ainsi l'EMAS est partenaire active dans la coordination des axes stratégiques de mise-en-œuvre des aides aux enseignants, en vue d'améliorer la réussite scolaire de tous les élèves.

B. Paysage réglementaire et sectoriel

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'Ecole de la République du 8 juillet 2013 dispose, dans son préambule, que le principe de l'école inclusive est celui de l'ouverture à tous en respect du principe d'éducabilité de chacun puis par la Loi pour une école de la confiance du 18 juillet 2019. A cet effet, cette dernière approfondit les dispositions relatives à la coopération entre les acteurs et invite tout particulièrement les établissements et services médico-sociaux à mettre à disposition leur expertise au service de la communication éducative. Dans ce cadre, il a été décidé de conforter les équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation (EMAS) et d'assurer leur déploiement sur l'ensemble du territoire, afin d'accroître la mobilisation des ressources existantes sur un territoire au bénéfice des parcours de scolarisation des jeunes en situation de handicap. L'objectif est de permettre que l'ensemble des établissements scolaires du premier et du second degré disposent de la possibilité de faire appel à une équipe mobile d'appui. Elle est financée par l'A.R.S., pilotée par l'I.M.E. des Papillons Blancs et des Cantons de la Risle, en concertation étroite avec l'Education Nationale.

L'E.M.A.S. se fonde sur la circulaire n°DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019, qui s'inscrit dans la législation d'obligation de scolarisation pour tous les élèves, et l'obligation d'une réponse accompagnée pour tous (R.A.P.T.) issue du rapport Piveteau sur les élèves en situation de handicap.

Complétée par la circulaire n°GDCS/SD3N/2021/109 du 26 mai 2021, L'E.M.A.S. portée par des acteurs du médico-social entend mettre ses compétences en matière de handicap à disposition de la communauté éducative en situation de difficulté pour assurer la scolarité des élèves à besoins éducatifs particuliers.



Les interventions indirectes au bénéfice des établissements scolaires, et non des jeunes directement, tend à favoriser la sensibilisation des professionnels de la communauté éducative à certains handicaps, apporter des réponses et un appui concret en prévention des ruptures de parcours. Les équipes mobiles ne se substituent pas aux autres dispositifs d'appui de l'école inclusive, elles interviennent en complémentarité des ressources internes à l'Education Nationale qui sont privilégiées en première instance.

L'EMAS est financé à 100 % par l'ARS de Normandie.

2. Implantation & territoire

Le périmètre d'intervention de l'EMAS défini par Cahier des Charges s'étend sur l'ensemble de la circonscription des cantons de Beuzeville, Pont-Audemer et une partie sur celle de Bourg-Achard, à savoir :

- 7 collèges : Beuzeville, Bourg-Achard, Corneilles, Manneville, Monfort-sur-Risle, Pont-Audemer (Saint-Ouen et Pierre et Marie Curie) et Routot.
- Ainsi que les 87 écoles (maternelles et primaires) de leur secteur respectif.
- Un collège privé sous contrat Education Nationale



Le bureau de l'EMAS est situé dans les locaux du collège Pierre et Marie Curie
6 rue Augustin Hébert, 27500 Pont-Audemer

L'équipe est joignable par mail et par téléphone. Les professionnels disposent également d'un téléphone portable professionnel pour être joint directement.



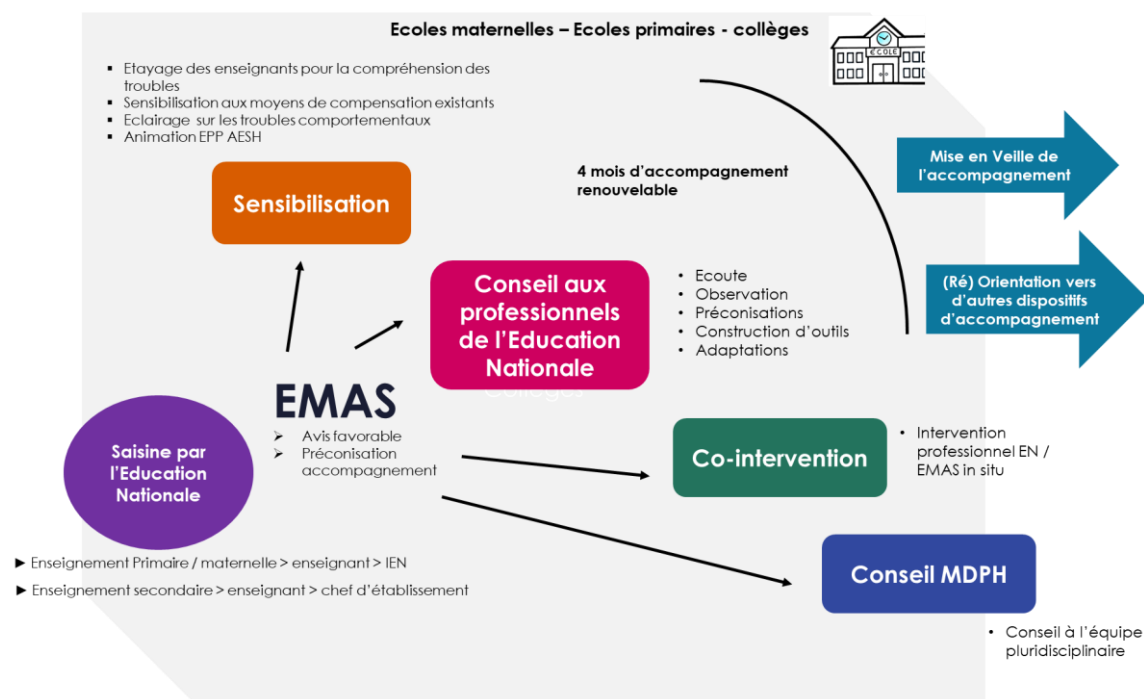
3. Publics accompagnés

L'EMAS intervient auprès de toute la communauté éducative de l'Education Nationale confrontée à des questionnements et/ou difficultés dans l'accueil d'élèves ayant des besoins éducatifs et pédagogiques particuliers, avec ou sans Notification MDPH. Ces élèves sont scolarisés en maternelle, élémentaire et collège et peuvent, à un moment de leur parcours de scolarisation, se retrouver en difficulté, par des causes variées, mettant alors en péril leur scolarité :

- Les élèves en situation de handicap cognitif, physique, sensoriel, relationnel et/ou social.
- Les élèves avec TND : TSA, Troubles Dys, TDA/H, TDI
- Les élèves éprouvant des difficultés d'adaptation au cadre d'apprentissage.
- Les élèves manifestant des troubles du comportements :
 - Externalisés : opposition avec ou sans provocation, agressivité, etc.
 - Internalisés : inhibition, isolement, signes d'anxiété ou de dépression

Pour les situations d'élèves bénéficiant déjà d'accompagnements médico-sociaux, l'EMAS pourra avoir pour mission de retisser le lien entre l'école et les différents partenaires.

4. Offre d'accompagnement et de soin



A. Déclinaisons de l'offre d'intervention en trois niveaux



NIVEAU 1 : INTERVENTION GENERALE

Mission de sensibilisation :

- Sensibiliser, informer des répercussions du handicap sur les capacités d'apprentissage et le comportement.
- Apporter des notions théoriques sur la gestion du comportement, la compréhension du fonctionnement de l'enfant, l'aménagement de l'espace, l'aménagement et l'adaptation pédagogique.

Mission d'information et/ou de formation :

- Proposer des formations croisées, coportées à la fois par le médico-social et l'IEN, des formations pluridisciplinaires interinstitutionnelles (développement de l'enfant, handicap, troubles neuro-développementaux, etc.)
- Participer à des actions de prévention auprès des équipes accompagnant un élève à risque de déscolarisation.
- Proposer des temps d'Echange autour des Pratiques Professionnelles, à l'attention des AESH.

Mission de conseil :

- Dans les réunions du Pôle Ressource.
- Dans une équipe pluridisciplinaire de la MDPH dès que la situation d'un élève le nécessite.

NIVEAU 2 : INTERVENTION INDIRECTE

- Mission d'appui et de conseil dans la prise en charge d'élèves à besoin particuliers:
- Concevoir avec l'équipe éducative des actions pour accompagner au mieux la scolarisation des élèves à besoins spécifiques après observation et recueil des besoins.
- Proposer une expertise technique.
- Coorganiser des rencontres permettant d'aboutir à une analyse et un diagnostic des situations rencontrées par les équipes enseignantes.
- Conseiller, conforter, se faire force de proposition de pistes d'adaptation et d'aménagements pédagogiques.

NIVEAU 3 : INTERVENTION DIRECTE

- Mission d'intervention directe. De manière très ponctuelle et lorsque la situation le nécessite, l'EMAS peut également intervenir pour :
 - Coconstruire une réponse, cointervenir dans la gestion d'une situation difficile ou en cas de risque de rupture de parcours.
 - Prêter et mettre en pratique du matériel spécifique et outils d'adaptation pédagogique pour essai.



B. Objectifs pour les élèves

L'équipe intervient lorsque l'école se questionne sur les profils des élèves à besoins particuliers, notamment dont le diagnostic n'a pas toujours été posé. L'observation de l'enfant en classe permet les objectifs suivants :

- Favoriser une véritable communauté éducative, avec l'élève d'abord, ses parents et avec les organismes de l'éducation nationale.
- Être reconnus dans leurs différences et/ou leur handicap, et inclus dans leur groupe classe.
- Profiter de la mise en place d'un espace de parole et d'échange sur leur vécu et sur ce que les autres peuvent vivre dans la classe.
- Pouvoir expérimenter des aménagements scolaires adaptés à leurs besoins.
- Pouvoir bénéficier d'un regard d'experts du médico-social dans leur parcours scolaire.
- Favoriser leur inclusion dans l'école et diminuer ainsi les risques de décrochage scolaire.
- Porter une attention particulière aux élèves en situation de risque de rupture.

C. Objectifs pour les familles

Beaucoup de familles sont démunies face aux troubles constatés par l'enseignant. Certaines sont engagées dans un processus de diagnostic et de soin mais les relais ne sont pas toujours suffisants sur le territoire : professionnels de santé libéraux (médecins spécialistes, ergothérapeutes, psychomotricien, neuropsychologue, orthophoniste...), psychiatrie de ville (CMP, CMPP). Les délais sont de plusieurs mois, voire d'un an. Cette situation entrave la continuité des soins lorsque l'EMAS finalise son intervention auprès des enseignants, constituant un risque majeur de rupture de parcours de soins, voire de déscolarisation.

La collaboration entre les familles et le milieu scolaire est primordiale en général et plus particulièrement pour les enfants avec des besoins spécifiques. L'accompagnement des parents dans les prises de décision sur le plan scolaire, leur soutien affectif et leur façon de communiquer avec leur enfant ont une grande influence sur la scolarité. De la même manière, la bonne relation parent-école est un atout. Une bonne implication parentale ainsi qu'un intérêt pour le suivi scolaire favorisent l'autonomie du jeune et ont des effets positifs sur son comportement.

La collaboration entre les parents et l'école doit se baser sur une confiance mutuelle, un partage des responsabilités et une communication ouverte.

D. Objectifs liés à la co-intervention avec l'Education Nationale

- Apporter un éclairage dans les situations communes
- Développer un lien entre l'école et le partenaire :



- Echange autour des préconisations
 - Aide à la mise en œuvre des adaptations et matériel de compensation dans le milieu scolaire
- Participation aux Equipes de Suivi de Scolarité/Réunion d'Equipe Educative : Il s'agit de développer une vision systémique de la situation de l'élève afin de prendre en considération l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer ses apprentissages, voire son parcours scolaire.

5. La personnalisation de l'accompagnement

A. Modalités de saisine

Afin de pouvoir intervenir dans une situation, une fiche de saisine doit être complétée et retournée de la manière suivante :

Pour le 1er degré : les directeurs d'écoles adressent la fiche de saisine pour validation à l'IEN de circonscription avec copie pour information à l'IEN-ASH ou le SDEI.

Pour le 2nd degré : Les chefs d'établissements scolaires adressent la fiche de saisine directement à l'EMAS avec copie pour information à l'IEN-ASH et au SDEI.

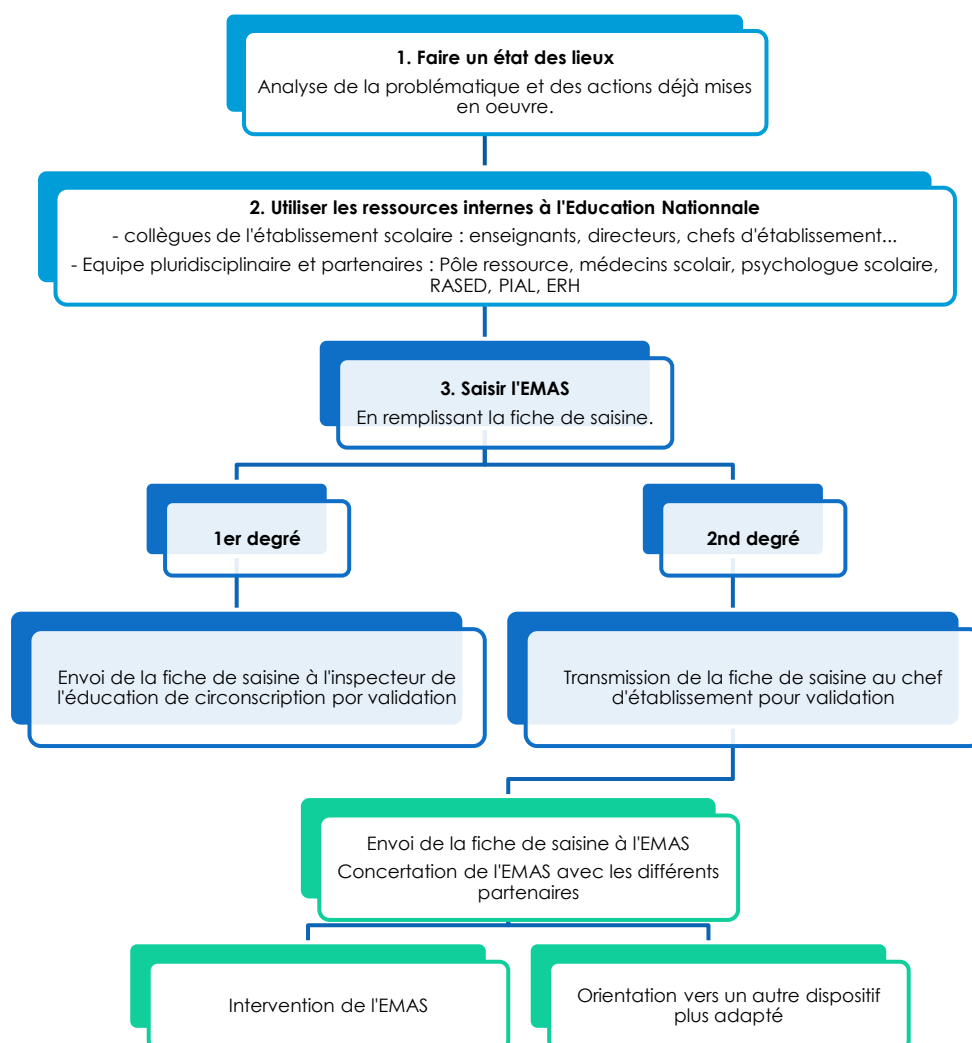
L'école se rapproche de la famille pour obtenir une autorisation dans le cas d'intervention directe et/ou permettre à l'EMAS de joindre les partenaires intervenant déjà auprès de l'élève.

Une fois la saisine reçue, une commission est organisée par l'EMAS en réunion hebdomadaire afin de statuer sur la recevabilité de la demande et la proposition de réponse à apporter.

L'EMAS s'engage alors à donner une réponse dans les 15 jours après analyse du besoin en proposant un rendez-vous avec l'enseignant demandeur afin de lui présenter la proposition d'intervention.



B. Projet personnalisé d'accompagnement



Si la demande est recevable :

L'EMAS préconise les interventions au regard des informations transmises par le demandeur. Les préconisations sont adressées sous forme d'avis. Le demandeur est incité à recontacter le service pour mettre en œuvre l'intervention.

L'intervention est programmée pour une durée de 4 mois renouvelable. Passé de ce délai, une évaluation sera proposée afin de mesurer son avancement.

Au terme de l'accompagnement, deux issues sont possibles :

➔ La mise en veille de la saisine

Les objectifs fixés en début d'intervention semblent atteints et ne nécessitent plus une intervention régulière de l'équipe. Le dossier est mis en veille jusqu'à la fin de l'année scolaire ; période durant laquelle le demandeur pourra solliciter à nouveau l'EMAS à tout moment.

➔ La réorientation vers un autre partenaire :



Lorsqu'un partenaire est déjà identifié, un tuilage est effectué par l'EMAS pour assurer la continuité du parcours de soins. Les informations sont communiquées à l'établissement scolaire qui assure le lien avec la famille.

C. Suivi et bilan de l'intervention

A réception d'une nouvelle saisine par l'IEP ou le Chef d'Etablissement, un dossier numérique et papier sont créés dans lequel sont répertoriés tous les documents affaillant à la situation :

1. Saisine avec avis de l'IEP ou Chef d'Etablissement
2. Avis de la commission EMAS
3. Comptes rendus d'observations
4. Notes concernant les rencontres partenaires :
 - Rencontre avec l'école (avec ou sans la participation de la famille)
 - Rencontre Pôle Ressource
 - Rencontre Partenaires
 - Etc.
5. Bilan d'intervention
6. Questionnaire de satisfaction

6. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement

L'équipe est composée de la façon suivante :

FONCTIONS	POSTES	ETP
Management	Directrice du pôle enfance	1.00
Administratif	Assistant de gestion du DAME	1.00
Éducatif	Educateur Spécialisé	0.75
	Moniteur Educateur	0.75
Médical	Psychologue (non pourvu)	0.50

Pour répondre aux demandes et aux besoins des équipes pédagogiques, éducatives de l'Éducation Nationale, Le service veut transformer le 0.50 ETP de psychologue pour un poste de technicien comme un ergothérapeute. Car suite à une évaluation globale, il met en place des activités individuelles permettant de préserver l'autonomie du jeune à besoins particuliers, comme par exemple la mise en place d'un ordinateur quand il y a des troubles de lecture et/ou d'écriture. Le plateau technique du pôle enfance mettra à disposition des interventions psychologiques sur sollicitations de l'Éducation Nationale, en coordination avec les psychologues scolaires du RASED.



La Direction du Pôle Enfance a pour mission d'assurer le bon fonctionnement du service dans le respect du cadre législatif et réglementaire, en fonction des orientations de l'Association et des axes stratégiques définis par la Direction Générale.

Elle assure la gestion administrative et financière, la conduite de l'équipe en lien avec la Direction Générale de l'Association et les services du siège.

Elle s'assure de la qualité des interventions de l'équipe mobile. Elle veille à la sécurité et participe à la démarche qualité.

L'activité des professionnels est encadrée par la C.C.66 (Convention Collective Nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966).

Types de réunion		Objectifs / Continus	Animation	Participants	fréquence
REUNIONS de FONCTIONNEMENT	Réunions d'organisation et de coordination d'équipe	Communication d'informations, coordination des interventions ainsi que l'organisation d'une commission pour étudier les saisines reçues.	Directrice	Équipe de l'EMAS	Hebdomadaire
	Réunion de pré-rentree	Réunion plénière avec présentation des orientations et des axes prioritaires de l'année à venir Repas pris en commun	Directrice	Tous les professionnels du pôle enfance	Annuelle
REUNIONS PARTENARIALES	Réunion Pôle Ressource	Prévention et remédiation aux difficultés qui se manifestent dans les écoles afin d'améliorer la réussite scolaire de tous les élèves.	IEN de circonscription	CPC RASED EMAS	Mensuelle
	Rencontre Inter-EMAS	Coopérations départementales entre EMAS	Direction de l'EMAS organisatrice	EMAS du 27	3 dans l'année
	Réunions diverses	ESS REE Réunion ASE	Supervisées, planifiées et animées par l'organisateur		



		Réunion de la communauté 360 Réunion ARS Réunion avec les autres établissements et services spécialisés	
--	--	---	--

Une réunion d'équipe de deux heures se déroule chaque semaine. Elle permet la transmission d'informations, la coordination des interventions ainsi que l'organisation d'une commission pour étudier les saisines reçues.

B. Principes d'organisation

Le service fonctionne en cohérence avec les rythmes scolaires pour respecter au plus près les missions de l'EMAS dédiée à l'Éducation Nationale c'est-à-dire **soutenir** tous les établissements scolaires publics et privés sous contrats de la maternelle au secondaire. De fait, l'EMAS intervient pour des élèves scolarisés à temps plein ou à temps partiel. C'est pourquoi le service a fait le choix que le temps de travail des professionnels de l'EMAS corresponde à celui des équipes de l'Éducation Nationale, en respectant le calendrier des vacances scolaires. Les 2 professionnels éducatifs sont à temps partiel de 29h par semaine sur 37 semaines de fonctionnement pour bénéficier des congés scolaires.

D. Le soutien des professionnels et le renforcement de leurs compétences

Des actions de formation sont mises en place en prenant en compte la diversité des situations rencontrées. Elles s'inscrivent dans le plan de développement des compétences. L'inscription et la participation des professionnels à des colloques ou journées d'étude doivent être soutenues dans la mesure où ces temps favorisent, nourrissent et entretiennent le partenariat et permettent aussi une prise de recul sur la pratique quotidienne.

E. Amélioration continue de la qualité : articulation des démarches et échéances

L'EMAS met en place un tableau de suivi de l'activité avec des indicateurs pertinents pour une analyse annuelle.

Caractéristiques de l'équipe mobile d'appui

- Périmètre géographique couvert par l'équipe
- Nombre d'établissements de maternelle couverts



- Nombre d'établissement du primaire couverts
- Nombre d'établissement du secondaire couverts
- Nombre d'établissements et de services médico-sociaux et sanitaires partenaires de l'équipe
- Nombre de professionnels libéraux partenaires de l'équipe.
- Missions et prestations de l'équipe mobile d'appui
- Nombre de sollicitations issues de(s) IEN-ASH
- Nombre total de demandes reçues pour une intervention de l'EMAS

Description des situations pour lesquelles l'équipe a été mobilisée

- Nombre total d'interventions réalisées par l'EMAS
- Nombre d'interventions réalisées par l'EMAS relevant des prestations indirectes
- Nombre d'interventions réalisées par l'EMAS relevant de prestations indirectes à destination de l'équipe d'un PIAL
- Nombre d'interventions réalisées par l'EMAS relevant des prestations directes.
- Nombre de prestations de conseils auprès d'une équipe pluridisciplinaire de MDPH
- Nombre d'interventions en fonction du degré :
 - o 1er degré : maternelle
 - o 1er degré : élémentaire
 - o 2nd degré : collège
- Nombre total d'intervention

CRITERES D'EVALUATION

Chaque fin d'intervention est ponctuée un bilan des interventions réalisées par l'EMAS, ainsi qu'une fiche d'évaluation.

Des questionnaires de satisfactions sont à chaque fois envoyés aux professionnels de l'Education Nationale comme le demande le cahier des charges.

Un bilan des questionnaires de satisfaction est effectué annuellement et présenté lors du COPIL.

L'ensemble des éléments (évaluation, suivi de l'activité, compte rendu du COPIL) est communiqué à l'inspecteur ASH et à l'ARS.

7. Prospective : synthèse des orientations

A. Renforcement des échanges Professionnelles autour des Pratiques, auprès des AESH

Partenaires incontournables dans l'accueil des élèves à besoins particuliers, les AESH sont quotidiennement confrontés aux questions de l'adaptation et de l'accompagnement des ceux-ci. C'est pour cela qu'il paraît évident de pouvoir proposer un espace d'échange et de sensibilisation autour de ces problématiques. En lien avec les PIAL, Le service proposera des groupes de paroles, composés idéalement huit AESH maximum, animés par les éducateurs de l'EMAS, afin d'évoquer ces situations, apporter des



éclairages spécifiques et permettre un véritable échange autour des pratiques professionnelles.

Ces groupes se rencontrent durant des séances de deux heures, quatre fois dans l'année, avec un espacement d'au moins un mois entre chaque afin de laisser le temps à la réflexion et à de nouvelles situations d'émerger.

Au-delà de l'apport théorique que pourrait apporter l'EMAS, il est aussi question de partir du besoin des AESH, en lien avec les problématiques rencontrées sur le terrain, et de faire émerger une certaine pair-aidance entre les professionnels.

En outre, l'inscription à ces groupes se fait sur la base du volontariat et en fonction des disponibilités de chaque participant. A cet effet, un questionnaire est distribué à tous les AESH par les coordinateurs des PIAL, afin de permettre à chacun de se positionner en fonction. Une fois les groupes constitués, un autre questionnaire, celui-ci afin de mieux cibler les besoins et d'organiser les réponses et les thèmes à aborder.

A la fin de l'année scolaire, une rencontre avec les coordinateurs et pilotes des PIAL est organisée afin de faire le bilan des interventions passées.

B. Echanges Professionnels autour des Pratiques, auprès des Assistants d'éducation (AED)

Autre partenaire incontournable à partir du collège : les Assistants d'Education. A l'instar des groupes avec les AESH, ces Echanges Professionnels autour des Pratiques pourront s'organiser de la même manière. Toutefois, ces derniers devront s'organiser avec les Chefs respectifs de chaque établissement, en fonction des besoins repérés.

C. Pérenniser les Réunion Inter-EMAS

Sous l'impulsion des différentes EMAS du département, des réunions Inter-EMAS sont organisées chaque trimestre. Les thèmes abordés sont variés et sont nourris des questionnements et des actualités rencontrés par chaque EMAS. C'est également un lieu d'échange autour de nos pratiques professionnelles, sur les avancements et innovations de chacun, de partage d'outil, ainsi qu'un espace de réflexion commune autour de nos projets d'évolution de service respectifs.

Un système de rotation permet à chaque EMAS d'organiser ces réunions et d'accueillir les autres équipes. Cela a pour effet de découvrir les différents lieux de travail et mieux comprendre le fonctionnement de chaque EMAS.

D. Intégrer l'évolution des PIAL en Pôle d'Appui à la Scolarité (PAS)

Une expérimentation est en cours sur trois départements pour généraliser cette évolution à la rentrée 2026.



8. Axes d'amélioration

A. Cointervention EMAS / enseignant

Lors de nos différentes interventions, l'EMAS a commencé à poser la question de la manière la plus efficiente de « cointervenir » auprès des enseignants. Pour l'instant, le service remplit ses missions d'observations, de soutien, de conseil et d'étayage. Toutefois, le déploiement en classe de certains outils par les équipes enseignantes reste complexe, faute de compétences et de moyens. Pouvoir intervenir en classe avec ces derniers leur permettrait de mieux investir les outils proposés et pouvoir les généraliser davantage. Cette orientation nécessite une adaptation de l'offre avec une plus grande capacité à intervenir dans les situations de crise – dans une visée de transmission de compétences en situation.

B. Communication

L'intervention dans les collèges est plus complexe en raison de la configuration des équipes dans ce type d'établissement. Plusieurs enseignants, des personnels éducatifs et paramédicaux gravitent autour de l'élève. Pour pérenniser l'intervention de l'EMAS dans les 8 collèges et créer une dynamique d'équipe autour des situations. L'EMAS va s'attacher à identifier un interlocuteur privilégié au sein des collèges (principal, CPE, infirmière scolaire, enseignante référente des élèves à besoins particulier...).

Le service a bénéficié d'une bonne communication par le biais de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale de la Circonscription de Pont-Audemer. Le service participe régulièrement aux réunions des directeurs pour rappeler ses missions et son cadre d'intervention.

Il est bien représenté et a pu intervenir dans un grand nombre de situations. Toutefois, l'EMAS est moins sollicité sur partie de la circonscription de Bourg-Achard où il arrive encore de rencontrer des équipes enseignantes qui n'ont pas connaissance, ou vaguement, de nos missions.

Le découpage de la circonscription à venir Le service pousse à réfléchir à une meilleure communication. Cela passera par une mise à jour de notre plaquette, entre autres.

- Lien avec les collèges,
- Fiche action Échange de Pratiques Professionnelles destinées aux ASH.

C. Transformer le poste de psychologue en vue de renforcer l'EMAS avec un intervenant de terrain

Lors de la première année de fonctionnement, il a été difficile de déterminer les contours exacts du rôle du psychologue dans l'équipe. L'apport théorique et l'aide à la réflexion sur les situations rencontrées constituent une plus-value évidente. Pour répondre aux besoins et cointervenir avec l'enseignant sur les situations, le service projette de transformer le poste de psychologue par un profil éducatif ou de rééducation. Cette



expertise plus technique interviendra pour les aménagements et l'utilisation de matériel de compensation. En ce sens, un poste d'Ergothérapeute ou de Psychomotricien pourra être un appui technique intéressant pour l'équipe.

L'équipe pourra solliciter le plateau technique du Pôle Enfance pour disposer d'un appui psychologique.

D. Partenaires : transmission d'outil : digipad

Lors des différentes rencontres avec les autres EMAS du département de l'Eure, il a été décidé collégialement de partager dans un DIGIPAD. Cette boîte à outils développée autour des situations rencontrées rassemble documents, vidéos, et autre, utilisé par l'équipe. Cet outil informatique doit encore être investi par les professionnels.

PARTIE 6

Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP)



PROJET D'ETABLISSEMENT 2025-2029



1. Missions, cadre d'intervention

Créé en juillet 2005, le CAMSP accompagne des enfants âgés entre 0 et 6 ans en situation de tous types de handicap. Le CAMSP a pour mission la prévention du handicap, d'en assurer le dépistage, ainsi que le diagnostic, de proposer et de mettre en œuvre un projet de soins (de débiter un parcours de vie avec les prestations adaptées) pour les enfants qui y sont admis, de favoriser leur socialisation et d'apporter une aide, une écoute, une guidance à leurs familles.

Ses missions sont les suivantes :

- **Prévention et dépistage** précoce des troubles du développement chez les enfants de 0 à 6 ans.
- **Diagnostic et évaluation** : bilans pluridisciplinaires pour établir un diagnostic et évaluer les besoins de chaque enfant.
- **Accompagnement**, sur les plans médical, psychologique, éducatif et social.
- **Soutien et conseils** aux familles, en les impliquant dans le projet de soin de l'enfant.

Le CAMSP des Papillons Blancs de Pont-Audemer est agréé par les autorités pour 20 places de suivi thérapeutique pluridisciplinaire.

Le CAMSP se positionne en tant qu'acteur central de la prévention précoce des handicaps. De fait, son action comprend :

- Le dépistage et le diagnostic de déficits et troubles diversifiés pouvant compromettre le développement physique, intellectuel, affectif ou social de l'enfant.
- Le soin de l'enfant et l'accompagnement de son développement par des actes professionnels répondant aux besoins identifiés et priorités de l'enfant.
- L'accompagnement des familles dans le parcours de vie de l'enfant
- Un rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires pour favoriser au plus tôt la socialisation, la scolarisation et l'accès aux loisirs de l'enfant, et aider l'environnement à s'ajuster à ses besoins.
- La préparation à l'avenir post-CAMSP par l'accompagnement de la famille dans la recherche de l'orientation adaptée aux besoins de l'enfant, dès l'âge de 4 ans par anticipation de la sortie et des éventuels délais d'attente. L'accompagnement à la sortie s'inscrit dans le parcours de l'enfant en s'appuyant sur son projet personnalisé, coconstruit entre la famille et l'équipe pluridisciplinaire.

Les actions du CAMSP sont mises en œuvre dans l'objectif de :

- ➔ Favoriser le développement physique, psychologique, intellectuel et social de l'enfant
- ➔ Prévenir et réduire les effets incapacitants en agissant sur la trajectoire comportementale de l'enfant



- ➔ Promouvoir l'inclusion sociale de l'enfant et sa famille²
- ➔ Renforcer les compétences propres à la famille

Le CAMSP est financé à 80% par L'Assurance Maladie et à 20% par le Conseil Départemental. L'activité budgétaire est encadrée par le décret n°2003-110 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux.

Son fonctionnement est régi par les textes suivants :

- ➔ **Décret n° 88-383 du 19 avril 1988** relatif aux CAMSP :
Ce décret précise les missions spécifiques des CAMSP, les conditions de leur agrément, et leur financement.
- ➔ **Arrêté du 30 avril 2002** :
Cet arrêté fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des CAMSP.

L'action du service s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico- sociaux (ANESM) et notamment celles concernant les personnes avec TSA.

2. Implantation & territoire

B. Implantation et accès

Le territoire d'intervention du CAMSP est particulièrement étendu, du fait de la ruralité du secteur et du manque de structures de soins. Environ 26 % des enfants à moins de 15 minutes du CAMSP, 41% entre 15 et 30 minutes, 18 % entre 30 minutes et une heure, et 15% à plus d'une heure.

Les locaux sont ouverts selon les horaires suivants :

- ➔ Lundi de 8h30 à 17h00
- ➔ Mardi de 8h30 à 17h00
- ➔ Mercredi de 8h30 à 17h00
- ➔ Jeudi de 8h30 à 17h00
- ➔ Vendredi de 8h30 à 16h

Une permanence téléphonique est organisée sur les heures d'ouverture, avec la possibilité de laisser un message sur le répondeur en cas de fermeture du service.

Les locaux et équipements :

² Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances ; loi n°2019-791 pour une école de la confiance- partie IV.



Au rez-de-chaussée	A l'étage
Salle d'attente Secrétariat Salle d'orthophonie Salle d'intervention / UNIDEP Salle de psychomotricité Salle d'intégration sensorielle Bureau de la Direction Bureau du Médecin Archives 2 Salles pour activités éducatives Salle d'eau Sanitaires Espace sensoriel Snoezelen	Bureau de psychologue Salle de réunion Salle d'ergothérapie Sanitaires Bureau de l'équipe Open-space Salon des parents Cuisine éducative aménagée Buanderie
Ces espaces sont mutualisés pour l'ensemble des prestations du Pôle Enfance	

L'accessibilité pour le premier étage n'est pas possible pour les personnes et enfants à mobilité réduite, toutefois tous les rendez-vous et rencontres sont organisables sur les salles du rez-de-chaussée.

Des places sur le parking sont réservées aux familles, aux taxis qui amènent les enfants pour des séances.

Les derniers aménagements permettent de répondre au plus près des besoins des enfants et des attentes des familles avec la création :

- D'un salon parents d'accueil, d'écoute et d'échanges : espace permettant la mise en place d'actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité, de rencontres et d'échanges, d'ateliers parents / enfants, de conférences-débat, de formations... en mutualisant avec tous les professionnels du Pôle enfance.
- Une Salle d'intégration sensorielle, afin de proposer des explorations sensorielles et d'intégration sensorielle à visée éducative, rééducative et thérapeutique auprès des enfants accueillis au CAMSP, à l'UNIDEP ainsi qu'aux enfants présentant des besoins spécifiques à l'échelle du pôle enfance dans sa globalité.
- Une cuisine éducative aménagée pour offrir aux enfants et à leurs familles l'opportunité de partager un moment convivial autour de la cuisine, tout en découvrant des recettes simples, savoureuses et équilibrées.

C. Réseau territorial

Le C.A.M.S.P. adhère à l'A.N.E.C.A.M.S.P. Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce qui rassemble professionnels, parents et grandes associations nationales concernées par l'action médico-sociale précoce auprès des nourrissons et des jeunes enfants à risque ou présentant des troubles (pathologies ou handicaps) : intellectuels, moteurs, cognitifs, sensoriels, psychiques, isolés ou multiples.

Le CAMSP adhère également au réseau périnatalité Eure et Seine-Maritime qui est un réseau de santé, constitué de professionnels travaillant dans le domaine de la naissance et de la petite enfance. Il a pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination des



acteurs entre eux, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des mères et de leurs nouveau-nés.

Le service adhèrera dans le futur au GNCEA : Groupement Normand de Coopération pour l'Enfance et l'Adolescence des CAMSP et CMPP qui fédère les gestionnaires de CAMSP et CMPP de la région. L'objectif est de créer une coopération active entre établissements et services.

3. Publics accompagnés

Le service accueille des enfants de 0 à 6 ans, pour une moyenne d'âge située à 3,9 ans en 2023. 60% des enfants accueillis sont des garçons, ce qui est en cohérence avec la moyenne nationale. L'âge moyen des enfants à l'admission est de 2,7 ans, pour un âge moyen de 5,1 ans à la sortie.

Le CAMSP est un service polyvalent, ce qui veut dire qu'il s'adresse à des enfants présentant tous types de retards de développement, troubles ou handicaps.

Sur les dix dernières années, une augmentation de la proportion des enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme est relevée. Cette population ciblée représente aujourd'hui 30% de l'effectif des enfants pris en soins au CAMSP.

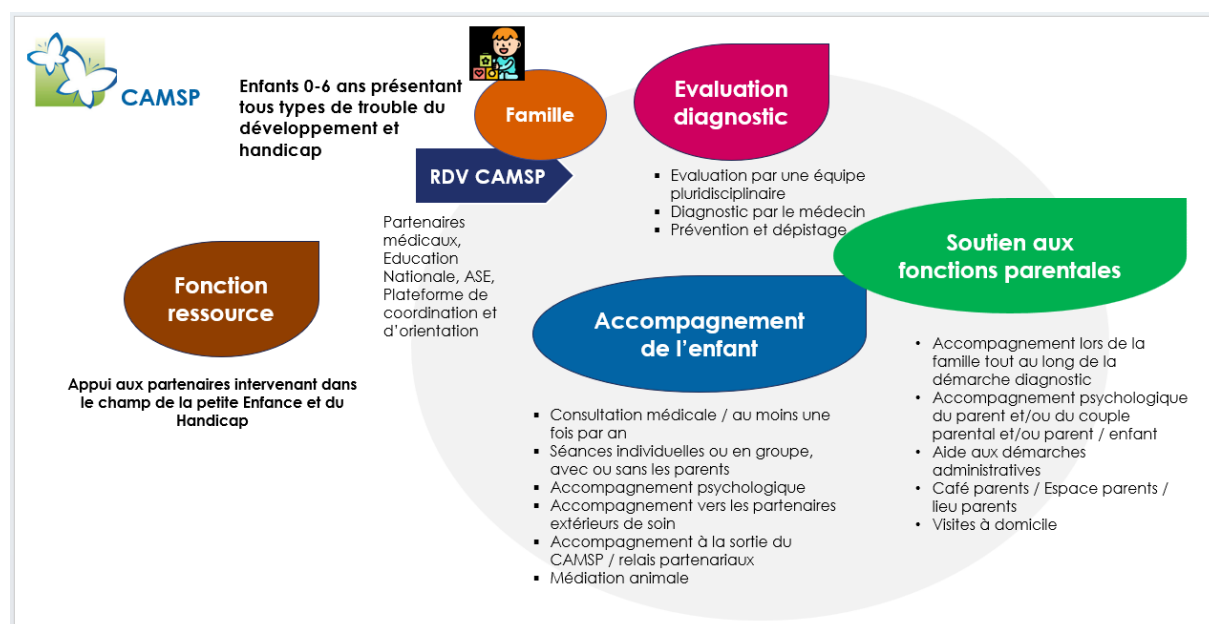
Les altérations fonctionnelles repérées sur les dernières années sont les suivantes :

- ➔ Intellectuelle et cognitive : 12% / moyenne nationale 25%
- ➔ Troubles du Neurodéveloppement : 16% / moyenne nationale 15%
- ➔ Psychisme : 2% / moyenne nationale 26%
- ➔ Langage et parole : 16% / moyenne nationale 13%
- ➔ Motricité : 18% / moyenne nationale 13%
- ➔ Polyhandicap : 2% / moyenne nationale 5%

La file active est de 113 enfants en 2023, dont 42 en suivi pluridisciplinaire, et 71 reçus dans le cadre de l'évaluation des besoins, le dépistage et l'orientation.



4. Offre d'accompagnement et de soin



Au sein du CAMSP, l'offre de soins et d'accompagnement pour l'enfant et sa famille est modélisée au travers de plusieurs canaux :

Avec la mise en œuvre d'un bilan initial :

En première intention...

La puéricultrice du CAMSP assume un rôle de première ligne dans l'axe d'accompagnement des familles. En effet, elle reçoit, avec la cheffe de service, chaque enfant en primo-entretien. Elle assure de manière systématique un premier recueil des besoins et attentes des familles, et demeure l'interlocutrice dédiée à l'écoute des difficultés parentales du premier contact jusqu'à l'admission ou la réorientation de l'enfant.

Elle propose chaque semaine des temps d'écoute et d'accompagnement des familles dans le cadre du suivi développemental et somatique de l'enfant. Plusieurs fois dans l'année, elle anime des groupes à destination des parents et/ ou fratries. Elle coordonne également les actions de repérage précoce des troubles à destination des fratries.

Après admission...

Dans cet axe, le rôle transversal de la psychologue du service est fondamental. De fait, elle intervient dès le protocole d'admission de l'enfant, qui prévoit un rendez-vous d'anamnèse avec la famille. Elle se tient ensuite à disposition régulière ou ponctuelle de l'enfant et de sa famille, en fonction des besoins, durant tout le temps de prise en soins au CAMSP. Enfin, elle participe de manière systématique aux réunions de co-construction et de restitution des projets personnalisés et synthèses des enfants, réunissant l'équipe du CAMSP et la famille.



L'ensemble des professionnels du service assurant des missions de suivi et/ou rééducation auprès de l'enfant rencontrent les familles de manière régulière tout au long des soins afin d'assurer un lien régulier entre le service et ces dernières. Enfin, si nécessaire, des séances psycho-éducatives sont proposées aux familles de manière hebdomadaire.

Avec des consultations médicales régulières (1 fois par an dans le cadre du suivi régulier, et davantage en cas de besoin de suivi renforcé) : elles permettent un suivi médical, d'échanger avec la famille sur le parcours de santé de leur enfant, en dehors de la prise en soins au CAMSP, et d'orienter les actions de l'équipe pluridisciplinaire

1. Evaluation / diagnostic

- ➔ Consultations médicales et de primo-intention à la demande des familles ou des partenaires,
- ➔ Bilans ciblés et/ou pluridisciplinaires des professionnels,
- ➔ Contacts réguliers avec les professionnels de la petite enfance pour échanger des orientations vers le CAMSP (staff mensuel réunissant le CAMSP/ la PMI et le CMP de Pont Audemer), participation aux instances de repérages des troubles sur le territoire (OLC3, CRE, Comité TSA etc.) échanges avec les services hospitaliers, crèches, mairie, écoles maternelles en fonction de leurs sollicitations,
- ➔ Liaison avec les partenaires extérieurs pour renforcer le diagnostic : CRANSE, ETADA, services de Neuropédiatrie,
- ➔ Observations sur les lieux de vie et de socialisation : domicile, crèches, MAM, haltes garderies, écoles,
- ➔ Mise à disposition des professionnelles autour de sensibilisations auprès des lieux d'accueil de la petite enfance.

2. Accompagnement de l'enfant

Les soins et accompagnements sont adaptés à chaque situation, en s'articulant autour de 5 axes :

- **Prévention ou réduction de l'aggravation des handicaps**
 - ➔ Par l'intermédiaire des interventions directes lors des séances au CAMSP,
 - ➔ Réalisation de bilans évolutifs réguliers afin de repérer et prendre en charge les troubles au fur et à mesure de leur apparition et/ou évolution,
 - ➔ Accompagnement de l'inclusion : préparation à l'admission des enfants sur les lieux de socialisation / école, lien avec les partenaires des structures, observations et participation à l'adaptation sur site,
 - ➔ Bilans des rééducateurs au domicile et sur les lieux de socialisation pour adaptation des installations et de l'environnement,
- **Soins**
 - ➔ Bilans et suivis rééducatifs individuels, parents/enfant, ou de groupe, dans les locaux du CAMSP, en extérieur ou à domicile, organisés selon le Projet Personnalisé d'Accompagnement,



- ➔ Consultations médicales,
- ➔ Consultations puéricultrices,
- ➔ Orientation vers le CRANSE ou l'ETADA pour la pose de diagnostic de TSA complexe,
- ➔ Orientation vers les services de soins hospitaliers ou libéraux, et coordination des soins externes,
- ➔ Accompagnement à l'orientation et à la sortie du CAMSP.

- **Soutien et aide à l'adaptation sociale et éducative**

- ➔ Rencontres avec les professionnels éducatifs, intervention sur les lieux d'accueil et de socialisation ou à l'école,
- ➔ Suivi individuel ou en groupe thérapeutique ou éducatif pour accompagner le travail de séparation et les compétences sociales des enfants,
- ➔ Participation aux ESS et autres rencontres en milieu scolaire, participation à l'élaboration des PAI et PPS.

3. Soutien aux fonctions parentales

- ➔ Aide aux démarches administratives,
- ➔ Visites à domicile pour aménager les espaces, proposer des équipements adaptés, et soutenir les parents (éveil, postures, réponse aux besoins primaires et particuliers),
- ➔ Soutien et accompagnement des familles dans la mise en œuvre des bilans et soins somatiques hors CAMSP,
- ➔ Accompagnement psychologique des parents,
- ➔ Accompagnement des familles vers les soins externes nécessaires.

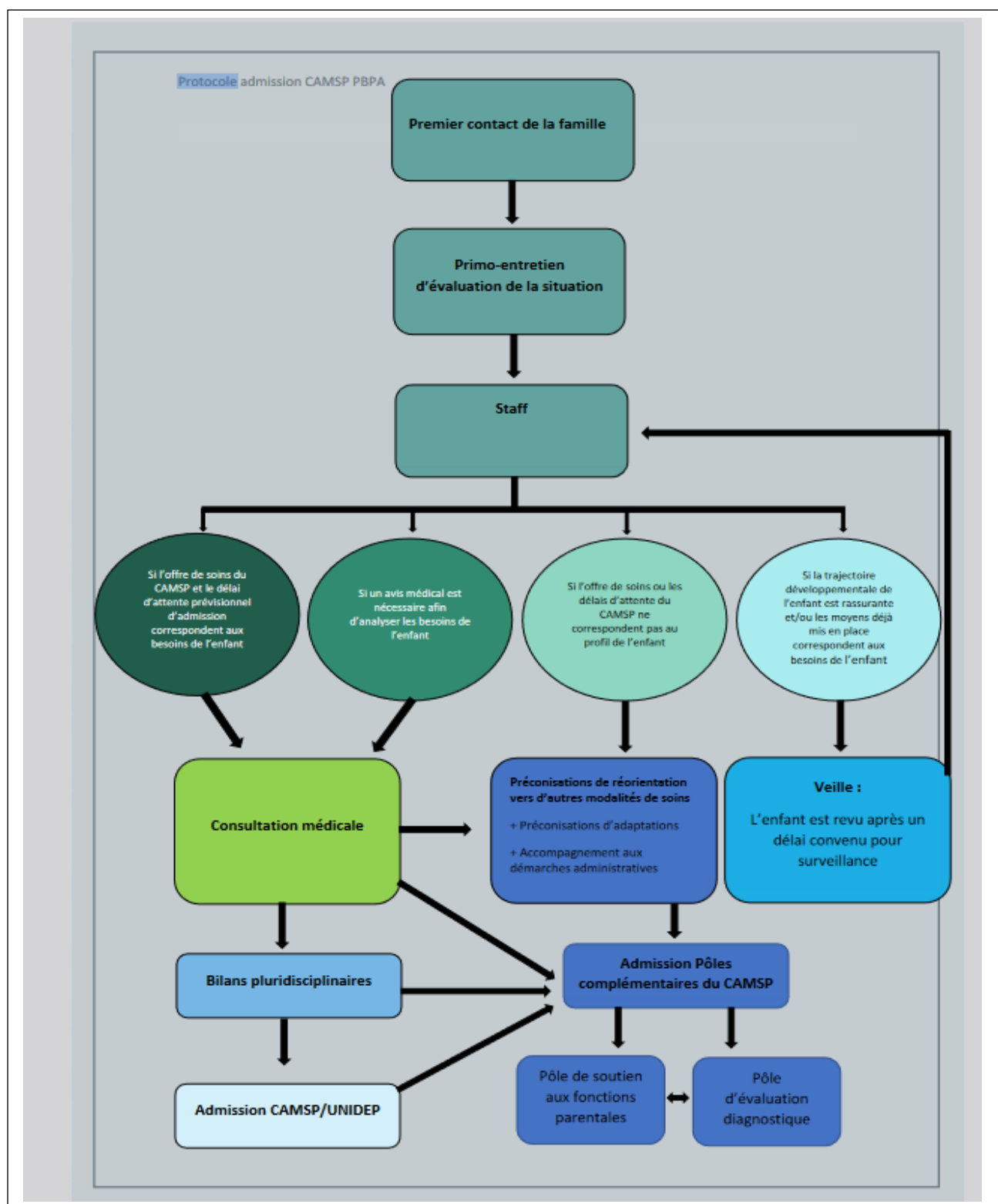
4. Fonction Ressource

- ➔ Partage d'informations, de connaissances et de pratiques auprès des partenaires,
- ➔ Lien avec les centres ressources,
- ➔ Compétence des professionnels du CAMSP en matière de diagnostic TND, permettant l'accueil d'enfants en bilan uniquement pour avis diagnostic et orientation,
- ➔ Partage de connaissances et sensibilisation à la question du Handicap par l'accueil d'étudiants en stages pratiques.
- ➔ Soutien aux professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance (référénts de mesures éducatives, assistants familiaux, etc.).



5. La personnalisation de l'accompagnement

A. Projet personnalisé d'accompagnement





- **Mise en place des soins**

La démarche d'accompagnement individualisé est appliquée de manière systématique pour tout enfant admis au CAMSP, dans la mesure où le projet d'accompagnement est construit en lien étroit avec la famille. Ce dernier se doit de s'appuyer sur les besoins de l'enfant, tout en tenant compte du cheminement de la famille quant au handicap.

Lorsqu'une place se libère au CAMSP, l'enfant et sa famille sont contactés. Un rendez-vous est systématiquement prévu avec la psychologue du service afin de réaliser une anamnèse complète, et une première évaluation des besoins de l'enfant et de ses parents.

Sur prescription médicale, les bilans nécessaires sont proposés : bilan diagnostic, psychométrique, psychomoteur, éducatif, ergothérapeutique, orthophonique. Après la restitution des bilans initiaux, lors d'une réunion avec l'équipe pluridisciplinaire, l'admission et ses modalités sont proposées aux parents.

L'admission est entérinée par un rendez-vous entre la famille et un membre de l'équipe de Direction, visant à signer le DIPC, compléter les fiches de renseignements et d'autorisation, et remettre les documents 2002-2.

Dans un délai de 3 mois après l'admission, l'équipe propose un temps d'échange à la famille, afin de recueillir ses demandes et besoins. Ces éléments viendront compléter les premières observations de l'équipe, et permettront la formalisation du premier projet personnalisé d'accompagnement. Ce dernier sera ensuite réévalué chaque année.

- **Orientation et accompagnement à la sortie**

Dès l'année des 4 ans de l'enfant, son projet d'orientation est abordé avec la famille. L'équipe informe et conseille la famille en ce qui concerne les différentes perspectives d'orientation en sortie de CAMSP en fonction des besoins de l'enfant. Les bilans nécessaires sont réalisés par les professionnels du CAMSP, qui accompagnent également la famille à visiter le futur établissement ou service si elle le souhaite.

L'accompagnement à la sortie s'inscrit dans le parcours de l'enfant en s'appuyant sur son projet personnalisé. Il est co-préparé avec sa famille et anticipé pour le fluidifier au mieux et éviter les ruptures de parcours de soins.

L'objectif de cette anticipation étant d'éviter à tout prix les sorties sans solution.

L'accompagnement aux démarches administratives est assuré par l'assistante de service social de l'établissement.

- **Suivi post-sortie**

Le départ d'un enfant du service CAMSP se matérialise par un temps de rencontre convivial et souvent émouvant avec les parents et l'enfant où il est donné à l'enfant un livre qui correspond à ses intérêts. Lors de ce temps il est bien précisé aux parents qu'ils ont la possibilité de solliciter les professionnels du CAMSP les trois prochaines années. En raison des nombreux partenariats, Le service a régulièrement des nouvelles des parcours des enfants sortis du CAMSP ce qui permet de pouvoir proposer (le cas échéant), des



pistes de réponses et des partages d'expérience par rapport à certaine situation. Ainsi, l'équipe du CAMSP a travaillé avec l'Équipe de l'EMAS sur une situation dégradée à l'école d'une enfant, un an après sa sortie du service.

B. Association des familles au Projet Personnalisé d'Accompagnement

Les parents peuvent solliciter à tout moment un rendez-vous avec un(e) professionnel(le) du CAMSP. Le service soutient les familles dans leurs demandes auprès de la MDPH et propose de les accompagner physiquement lors des équipes d'évaluation pluridisciplinaires ou pour toute autre démarche.

Ils sont sollicités par une invitation formelle au minimum une fois par an, afin d'évaluer et ajuster le Projet Personnalisé de leur enfant en présence de l'équipe pluridisciplinaire.

Ils sont également sollicités régulièrement au cours de l'année par les professionnels en charge de l'accompagnement et/ou de la prise en soins de l'enfant, afin de recueillir les observations et attentes parentales.

Les familles occupent une place centrale dans le parcours de soins et d'accompagnement de leur enfant dans le respect de leur autorité parentale sur toutes les décisions concernant :

- Leur rôle des parents au quotidien auprès de l'enfant, pour sa santé, son bien-être et les apprentissages
- Leur rôle des parents dans le soutien de l'enfant par rapport aux projets qui le concernent
- Leur rôle dans la coordination du parcours de l'enfant.

Ainsi ils participent :

- Aux différents temps de préparation et de co-construction du PPA de leur enfant :
 - o Recueil des besoins et de leurs attentes
 - o Projection sur un projet de vie
 - o Réunion de restitution et de co-validation des objectifs et des moyens mis en œuvre
 - o Décision d'orientation
- Aux rencontres partenariales :
 - o Avec L'éducation Nationale : ESS ou REE
 - o Avec les partenaires sanitaires ou médico-sociaux pour l'orientation des soins : CMP, CMPP, SESSAD, IME...
 - o Les structures d'accueil de la petite enfance : Crèches, PMI, MAM
- Aux séances individuelles ou en groupe, pour généraliser au domicile
- Aux entretiens avec la psychologue
- Aux consultations médicales
- Aux évaluations pluridisciplinaires
- Au dialogue avant et après séance pour créer un lien de confiance entre elles et le professionnel
- Aux temps forts de la vie du CAMSP et de l'association : Fête de Noël, Journées portes ouvertes



La place accordée à l'entourage :

Les frères et sœurs des enfants accueillis sont pris en compte; un ou plusieurs groupes fratries peuvent être proposés et planifiés chaque année. Ils tiennent compte des âges et des disponibilités en fonction des enfants. Ils s'organisent pendant les vacances scolaires autour de thématiques, de rencontres avec les professionnels du C.A.M.S.P., de découverte des lieux et de jeux.

A sa demande, tout membre de la famille d'un enfant accueilli peut être reçu par une des psychologues du service et assister ponctuellement à des séances de soins

En projet....

Le service continue à faire évoluer ses pratiques en reconnaissant et en s'appuyant sur les familles pour :

- Construire et élaborer ensemble un outil d'évaluation tel qu'un questionnaire de satisfaction.
- Partager des temps de formation avec les professionnels comme par exemple sur le FALC (Facile à Lire et à Écrire).
- Croiser nos deux expertises, celle expérimentielle des parents et , celle des professionnels sur des temps de rencontre parents/professionnels.
- S'appuyer sur la pair-aidance comme levier dans l'accompagnement des familles au CAMSP.

6. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et compétences du service

FONCTIONS	POSTES	ETP
Management	Directrice du pôle enfance	1.00
	Cheffe de service	0.50
Administratif	Assistante de gestion	0.50
Éducatif	Éducatrice Spécialisée	0.75
	Éducatrice de jeunes enfants	1.25
Médical	Médecin	0.30
	Psychologue	1.20
	Ergothérapeute	0.30
	Psychomotricienne	1.50
	Orthophoniste	0.50
	Infirmière puéricultrice	1.00

La pluridisciplinarité dans l'équipe est de principe :

- La directrice a pour mission d'assurer le bon fonctionnement du service dans le respect du cadre législatif et réglementaire, en fonction des



orientations de l'Association et des axes stratégiques définis par la Direction Générale. Elle assure la gestion administrative et financière.

- La cheffe de service s'assure de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des usagers. Il veille à la sécurité et participe à la démarche qualité. Elle coordonne les actions des différents professionnels autour des projets des enfants. Elle assure le lien avec les familles et les partenaires.
- Le médecin est le garant du projet de soins. Elle reçoit les enfants en consultation, évalue leurs besoins, programme d'éventuels bilans complémentaires, participe à l'élaboration du projet individualisé de l'enfant, coordonne les suivis et les rééducations.
- Les psychologues :
 - o réalisent des observations évaluant les compétences et les difficultés que l'enfant peut rencontrer dans son développement (intellectuel et affectif).
 - o rencontrent les familles pour qu'elles puissent exprimer des sentiments, les difficultés à comprendre l'enfant et donc chercher ensemble comment mieux répondre à ses besoins,
 - o peuvent se rendre sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, crèche, école...) afin d'observer son comportement et rencontrer les différents intervenants.
 - o Peuvent participer à des prises en charge avec d'autres professionnels, à des ateliers et apporter un éclairage spécifique auprès des différents intervenants.
- La psychomotricienne : Au travers de jeux, du plaisir des expériences corporelles, dans des médiations variées (eau, poney, ballons...) elle amène l'enfant à compenser ses difficultés motrices, sensorielles et attentionnelles qui perturbent sa relation au monde environnant.
- L'orthophoniste aide les enfants à échanger avec les autres, en parlant, en montrant des images, ou encore par gestes. Elle accompagne les enfants quand ils ont du mal à apprendre à lire et écrire. Elle peut aussi aider l'enfant et sa famille quand il y a des problèmes pour manger. L'orthophoniste reçoit les enfants au CAMSP, mais elle peut aussi aller à l'école ou à la maison. Elle participe aussi à des groupes avec d'autres professionnels.
- L'ergothérapeute travaille sur la communication écrite, la rééducation motrice, cognitive, sensorielle et les adaptations et installations. Elle s'occupe de l'autonomie dans la vie quotidienne (domicile, école, lieux d'accueil...) au niveau de l'appareillage, des apprentissages et des aides techniques
- Les éducatrices proposent aux enfants des jeux et des activités visant à favoriser l'éveil, l'intérêt de découvrir, d'apprendre, de s'épanouir en respectant son rythme de développement. Elles guident l'enfant vers plus d'autonomie dans une prise de conscience des limites et des repères. Elles peuvent proposer des séances éducatives individuelles ou en groupe et travaille en partenariat sur tous les lieux de vie de l'enfant (maison, crèche, école...)
- L'infirmière puéricultrice assure des activités cliniques notamment en recevant les parents en primo-entretien, en faisant un retour de l'anamnèse de l'histoire de l'enfant et de ses parents en staff médical. Elle organise les consultations médicales et y assiste. Elle fait le lien avec les structures d'accueil de la petite enfance. Elles participent et structurent un travail spécifique de soutien à la parentalité auprès des parents, avec l'équipe du CAMSP. Elle participe et coordonne les parcours avec les partenaires



extérieurs. Elle intervient dans les écoles en y apportant une information et une sensibilisation sur le développement des tout-petits.

- La secrétaire s'occupe de l'accueil et des rendez-vous des parents et de leurs enfants. Elle est le lien permanent entre les familles, les membres de l'équipe du CAMSP et les différents partenaires impliqués dans la prise en charge. Elle assure la constitution du dossier administratif, de son suivi et réalise tous les travaux de secrétariat.

En projet...

Une des deux psychologues va se former aux principes de l'A.B.A pro 3 ce qui lui permettra d'avoir des connaissances approfondies du public TSA et à l'accompagnement de leurs besoins spécifiques qui nécessitent des compétences en lien avec les recommandations de bonne pratique de l'HAS (Haute Autorité de la Santé). Cette professionnelle pourra ensuite former les professionnels sur les fondements de l'A.B.A et les étayer dans la mise en application des principes de l'A.B.A pour développer les compétences des enfants avec TSA.

L'autre psychologue part elle en formation sur la Thérapie Familiale Systémique et de couple afin de mener un travail thérapeutique auprès des familles dans le cadre du soutien à la parentalité.

B. Réunions et instances de concertation

	Nom	Objectifs	Animateur	Participants	Périodicité
REUNION de FONCTIONNEMENT	Réunions d'organisation et de coordination d'équipe	Communication des informations + Organisation des activités et des projets de service	Cheffe de service		Hebdomadaire
	Réunion cadres	Partage des informations concernant les cadres – travail transversal	Directrice	Cheffes de service	Hebdomadaire
	Réunion de pré-rentrée	Réunion plénière avec présentation des orientations et des axes prioritaires de l'année à venir Repas pris en commun	Directrice	Tous les professionnels du pôle enfance	Annuelle



	CODIR	Développement de la stratégie de l'association	DG	Tous les membres des directions	Mensuelle
REUNIONS de REGULATION	STAFF de régulation des primo entretiens	Retour sur les entretiens avec les familles et décision d'orientation d'accompagnement	Cheffe de service	Médecin, Infirmière Puéricultrice + Psychologue	15 jours
	APP : Analyse des pratiques	Accompagnement des professionnels sur leur pratiques, leurs questionnements pour répondre au plus juste au regard des besoins identifiés des enfants et des RBPP	Superviseur	Équipe de professionnels du CAMSP	Mensuelle
REUNIONS de PROJET	Réunion de préparation du Projet Personnalisé (par le service)	Identification de la problématique du jeune de ses besoins en lien avec ses attentes et son projet de vie	Cheffe de service	Référent de projet et équipe	Hebdomadaire
	Réunion de restitution des PPA avec les familles	Implications des familles dans les projets en individualisant leurs attentes, les besoins de leurs enfants et leurs souhaits, en mobilisant toutes les ressources dans l'intérêt du parcours de leurs enfants.	Cheffe de service	Référent de projet	1 fois par enfant et par an
	Réunion clinique	Analyse clinique des situations, des problématiques rencontrées dans le quotidien	Médecin ou psychologue	Professionnels de l'UNIDEP	Trimestriel



REUNIONS PARTENARIALES	Staff PMI / CMP / CAMSP	Mobilisation des professionnels de la PMI, du CMP et du CAMSP, en vue d'établir une dynamique partenariale et de favoriser une meilleure cohérence dans les pratiques des uns et des autres, au bénéfice des enfants accompagnés.	Infirmière Puéricultrice	Professionnels de la PMI / du CMP	Mensuelle
	Réunions diverses	ESS Réunion Éducation Nationale Réunion ASE Réunion MDPH Réunion de la communauté 360 Réunion ARS Réunion avec les autres établissements et services spécialisés	Supervisées, planifiées et animées par le partenaire organisateur		
<u>OUTILS DE LIAISON</u>					
Outre les temps de réunions, les professionnels ont accès à un logiciel IMAGO DU qui gère le dossier de chaque jeune qui permet de les informer sur : ❖ Les données administratives des enfants ❖ La connaissance de la personne, ❖ Les projets personnalisés, ❖ Le journal de bord, ❖ Les comptes-rendus pluridisciplinaires, ❖ Les plannings des interventions des professionnels. Les salariés consultent et émettent des informations sur un tableau d'affichage, dans leur casier et sur leur boîte mail.					



7. Prospective : synthèse des orientations

Dans le cadre d'une démarche qualité CAMSP-CMPP, l'ARS a attribué une dotation de crédit de renfort qui va Le service permettre de développer deux missions stratégiques :

- **La mission de soutien aux fonctions parentales :**

Fiche action

Axe : 1 : LA GUIDANCE PARENTALE

Renforcer la place des parents dans une dynamique de participation, d'accueil et d'accompagnement par une démarche intégrée avec une prise en compte optimale des besoins des enfants, des attentes des parents en s'appuyant sur leur savoir et leur expertise parentale.

Objectifs :

- 1) Permettre aux parents de prendre conscience de l'impact de leur position et de leurs actions au quotidien afin de les moduler et de les ajuster, et de les amener à trouver leur propre réponse.
- 2) Assurer une guidance parentale par rapport à la vie quotidienne.
- 3) Aider les familles à identifier et à repérer ce qui fonctionne et dysfonctionne,
- 4) Éviter l'isolement des familles.
- 5) Renforcer le rôle étayant du collectif parental.
- 6) Renforcer la participation des parents à la co-construction du projet d'accompagnement.
- 7) Accompagner et former l'entourage qui interagit avec l'enfant.

Délai : 2024

Modalités d'Actions :

- Accompagnement pratique des parents au quotidien auprès de l'enfant au niveau de la santé, du bien-être, des soins et des apprentissages, de l'éducation spécialisée
- Accompagnement et soutien des familles dans les démarches d'inclusion scolaire et sociale,
- Visites à Domicile :
 - Guidance et soutien aux compétences parentales (éveil, posture et portage...),
 - Aides concrètes et conseils pratiques : aménagement des espaces, proposition d'équipements plus adaptés, achat de matériel adapté.
- Soutien psychologique : expression des souffrances, des difficultés d'ajustement au mode de fonctionnement des enfants, des angoisses,
- Participation à des groupes de paroles, des groupes de soutien, des formations dédiées aux familles et aux familles d'accueil
- Accompagnement de la fratrie,
- Accompagnement des familles vers les consultations spécialisées et à l'orientation vers une autre structure, à la sortie du CAMSP,
- Aide aux démarches administratives,
- Déploiement du programme : guidance parentale portée par le CRANSE

Méthodes et outils d'évaluation :

Mesurer l'augmentation des rencontres avec les familles

Analyser les questionnaires de satisfaction

Quantifier les inclusions et les ruptures d'accompagnement

Moyens humains :

La démarche du CAMSP s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire construite, partagée, fluide et continue.

Recrutement nécessaire d'une EJE, d'une orthophoniste et d'un psychomotricien

Formation des équipes de professionnels.



- La mission d'évaluation précoce

Fiche action :

Axe : 2 : CONSTITUTION D'UNE ÉQUIPE DE DÉPISTAGE, DE REPÉRAGE ANTICIPÉ et D'INTERVENTION PRÉCOCE

La priorité est donnée à l'accueil des plus jeunes dont le diagnostic n'est pas posé du fait de l'âge et/ou en cours d'observation pour une période de diagnostic et d'évaluation des besoins.

Objectifs :

- 1) Réaliser des bilans complets et des actions de dépistage, de prévention et de repérage anticipé en mettant l'accent sur la précocité des interventions
- 2) Développer une offre de dépistage et d'accompagnement précoce spécifique pour les TND
- 3) Garantir la qualité du parcours diagnostic, de l'accès aux soins et la coordination de parcours articulés avec tous les professionnels.
- 4) Accompagner les familles tout au long de la démarche diagnostique
- 5) Renforcer le rôle ressource du CAMSP sur le territoire

Délai : 2024

Modalités d'Actions :

- Déploiement d'une consultation dédiée et d'un protocole de la démarche diagnostique :
 - 1^{er} RDV d'évaluation (infirmière puéricultrice et cheffe de service)
 - Rendez-vous médical
 - Passation de bilans diagnostiques et fonctionnels
 - Annonce du diagnostic par le médecin
 - 2^{ème} RDV pour des bilans complémentaires
 - Proposition d'un cadre d'interventions adaptées
- Passation de différents bilans selon les difficultés : motrices, sensorielles, psychiques ou cognitives, langagière, comportementales,
- Entretiens espacés mais réguliers en binôme de professionnels pour accompagner les parents dans la compréhension du diagnostic et des troubles de leur enfant,
- Mise en place d'actions de soins complémentaires associant des compétences pluridisciplinaires : Psychologue, psychomotricien, orthophoniste, service éducatif
- Formalisation du réseau partenaire pour fluidifier les parcours en facilitant les articulations entre les équipes de première, de seconde et de troisième ligne (médecins libéraux, PCO, ETADA, CRANSE...)
- Travail de réseau avec les partenaires existants (structures de la petite enfance, PMI, services de l'ASE, services de l'Éducation Nationale, CMPP, CMP, CAMSP, services de la Mairie, de la communauté de communes...)
- Formations et sensibilisations à destination des professionnels partenaires (Éducation nationale, Crèches, RPE, ESMS....)

Méthodes et outils d'évaluation :

Quantifier le nombre d'évaluations diagnostiques
 Quantifier le nombre de diagnostics posés
 Quantifier le nombre de parcours en coordination avec les partenaires
 Quantifier le nombre de conventions avec les partenaires
 Quantifier le nombre d'actions de formation

Moyens humains :

La démarche du CAMSP s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire construite, dédiée et renforcée.
 Recrutement d'une EJE, d'un psychologue, d'une orthophoniste et d'un psychomotricien
 Formations aux tests : ADOS / PEP3 / BAYLEY / BECS / VINELAND/ CARS....

Des crédits renforts ont été affectés en 2024 pour améliorer l'offre et la qualité des CAMSP en lien avec la PCO. Le CAMSP va renforcer ses missions d'évaluation-diagnostic et de soutien à la parentalité, à l'appui d'un renfort d'effectifs et de nouvelles compétences.

AXE	Objectifs	Modalités d'actions	Moyens
Coordination médicale	Renforcer la coordination médicale PCO / CAMSP pour construire la meilleure orientation pour une situation d'enfant Réduire les délais d'attente vers la PCO Réduire les délais d'attente vers le CAMSP	→ Participation du Médecin du CAMSP à des staffs médicaux PCO → Échange mensuel coordinatrice de la PCO + IDE Puéricultrice du CAMSP → Déploiement de parcours mixte : le CAMSP commence à accompagner l'enfant avec un appui du libéral en début de parcours de soins, financé par le forfait d'intervention précoce de la PCO, le temps d'une possible admission → Participation à la synthèse pluriprofessionnelle (PCO / CAMSP) + parents sur une situation commune	↳ Nomination d'un binôme de professionnel CAMSP / PCO représenté pour le CAMSP de l'IDE puéricultrice et pour la PCO par une coordinatrice ↳ Planification des dates de rencontre et d'échange, de concertation sur un planning annuel ↳ Réunion annuelle d'évaluation ↳ Convention de Partenariat avec Normandie Pédiatrie ↳ Poursuite des interventions de la PCO durant le parcours diagnostique ↳ Invitation de la coordinatrice de la PCO à la synthèse de situation ↳ Organisation d'un COPIL annuel en présence de la PCO / ARS / CAMSP
Renfort de l'équipe sur le dépistage, l'évaluation, le diagnostic et l'intervention précoce	Construire un parcours de soins coordonnés permettant de réaliser des bilans complets, des actions de dépistage, de prévention et de repérage anticipé en mettant l'accent sur la précocité des interventions Développer une offre de dépistage et d'accompagnement précoce spécifique pour les TND Favoriser l'accès à un diagnostic ou à une évaluation des besoins Garantir la qualité du parcours diagnostic, de l'annonce, à l'accès aux soins et à la coordination de parcours articulés avec tous les professionnels. Accompagner les familles tout au long de la démarche diagnostique, pour l'annonce du diagnostic et la mise en place du parcours thérapeutique Renforcer le rôle ressource du CAMSP sur le territoire	→ Formalisation du réseau partenaire pour fluidifier les parcours en facilitant les articulations entre les équipes de première, de seconde et de troisième ligne (médecins libéraux, PCO, ETADA, CRANSE...) → Soutien des professionnels de 1^{ère} ligne dans leur activité de repérage → Sensibilisation et présentation sur les troubles du développement, sur les TND auprès des partenaires institutionnels, libéraux et des familles. → Déploiement de temps d'entretien spécifique pour des situations PCO, mené par l'IDE Puéricultrice → Passation de différents bilans selon les troubles développementaux : moteurs, sensoriels, psychiques ou cognitifs, langagiers, comportementaux, → Pose de diagnostic simple notamment dans le champ du H → Entretiens en binôme de professionnels pour accompagner les parents dans la compréhension du diagnostic et des troubles de leur enfant → Amélioration de l'information donnée aux familles en amont de l'adressage → Rencontre avec les parents pour recevoir un éclairage particulier et pour s'approprier le nouveau langage sur des dispositifs alors inconnus pour eux → Proposition d'entretiens afin de soutenir l'enfant et ses parents jusqu'au démarrage des évaluations et jusqu'à l'admission → Travail de réseau avec les partenaires existants, formation et sensibilisation pour une montée en	↳ <u>Constitution d'un binôme sur le CAMSP dédié à la réalisation de bilans, d'évaluation fonctionnelles avec un temps de 0.50 ETP IDE Puéricultrice et un temps de 0.50 ETP de psychologue</u> Missions de l'IDE Puéricultrice : ↳ Renforcer l'expertise autour du développement du tout petit pour évaluer efficacement les besoins, les compétences et les potentialités de l'enfant. ↳ Proposer un accompagnement actif visant tous les domaines du développement dans le cadre du quotidien en vue d'une meilleure adaptation à l'environnement de l'enfant. ↳ Construire un projet d'interventions précoces individualisé c'est-à-dire définir les différentes étapes d'intervention avec des objectifs d'intervention précoce à court, moyen et long terme dans le but de faire émerger des compétences développementales. ↳ Assurer une articulation avec les lieux de socialisation (halte-garderie, crèche, école, RPE) et la coordination entre les différentes interventions. ↳ Coordonner les suivis en libéral ↳ Coordonner avec l'assistante sociale sur les démarches administratives



		compétences concernant les développements de l'enfant et le repérage des troubles (structures de la petite enfance, PMI, services de l'ASE, services de l'Éducation Nationale, CMPP, CMP, CAMSP, services de la Mairie, de la communauté de communes, RPE, ESMS...) → Conventionnement de partenariat avec une orthophoniste en libéral	Missions de la psychologue : ↳ Réaliser des évaluations fonctionnelles spécifiques et personnalisées du fonctionnement développemental et élaborer un profil clinique des enfants accompagnés, ↳ Assurer la passation des tests d'évaluation diagnostique et fonctionnelle, procéder aux évaluations cliniques pour étayer le diagnostic médical auprès du médecin du service. ↳ Accompagner, informer et former les parents pour les aider à trouver les stratégies éducatives les plus adaptées aux besoins particuliers de leurs enfants et favorisant leur vie au quotidien. Construire un protocole d'actions éducatives avec des objectifs d'apprentissage propres à chaque enfant, en collaboration avec les parents et les professionnels qui assurent la guidance. A plus long terme, améliorer la qualité de vie des parents en renforçant leurs savoir-faire et leurs compétences parentales ↳ Soutenir l'équipe dans la réflexion clinique. ↳ Participer à l'élaboration du projet de suivi, aux décisions concernant les orientations ↳ Travailler en lien régulier avec les partenaires (psychologues scolaires, Éducation Nationale, PMI, CMP, CMPP, crèches, lieux de socialisation etc.) ↳ Nomination d'un binôme de professionnel CAMSP / PCO représenté pour le CAMSP de l'IDE puéricultrice et pour la PCO par une coordinatrice ↳ Organisation d'un temps de rencontre entre la famille et le binôme de coordination ↳ Organisation de réunions de synthèses transdisciplinaires Conventionnement avec une orthophoniste libérale ↳ 4 heures semaine dédiées au CAMSP pour des temps partagés : évaluation et rééducation
--	--	--	--



Soutien aux fonctions parentales	Développer la guidance parentale par l'obtention de forfaits spécifiques de guidance Permettre aux parents de prendre conscience de l'impact de leur position et de leurs actions au quotidien afin de les moduler et de les ajuster, et de les amener à trouver leur propre réponse. Assurer un soutien aux fonctions parentales par rapport à la vie quotidienne. Aider les familles à identifier et à repérer ce qui fonctionne et dysfonctionne. Éviter l'isolement des familles. Renforcer le rôle éayant du collectif parental. Renforcer la participation des parents à la co-construction du projet d'accompagnement. Accompagner et former l'entourage qui interagit avec l'enfant. Créer des partenariats avec les associations de parents Développer la pair-aidance	→ Déploiement du programme : guidance parentale portée par le CRANSE → Accompagnement pratico-pratique des parents au quotidien auprès de l'enfant au niveau de la santé, du bien-être, des soins et des apprentissages, de l'éducation spécialisée → Accompagnement et soutien des familles dans les démarches d'inclusion scolaire et sociale, → Visites à Domicile : accompagnement spécialisé et guidance à mettre en place à la maison → Guidance et soutien aux compétences parentales (éveil, posture et portage...), → Aides concrètes et conseils pratiques : aménagement des espaces, proposition d'équipements plus adaptés, achat de matériel adapté. → Soutien psychologique pour l'expression des souffrances, des difficultés d'ajustement au mode de fonctionnement des enfants, des angoisses, → Réponse à des situations d'épuisement parental et familial, → Participation à des groupes de paroles, des groupes de soutien, des formations dédiées aux familles et aux familles d'accueil ouvertes aux situations PCO → Accompagnement de la fratrie sur des situations PCO → Accompagnement des familles vers les consultations spécialisées et à l'orientation vers une autre structure → Lien avec les lieux de socialisation → Aide aux démarches administratives,	↳ <u>Constitution d'un binôme sur le CAMSP dédié à la parentalité constituée d'un 0.50ETP d'EJE et d'un 0.50 ETP de psychologue</u> Recrutement d'un 0.50 ETP d'EJE / missions ■ Accompagnement aux fonctions parentales pour assurer une guidance éducative auprès des parents au domicile. ■ Instauration d'une coopération avec les familles/représentants légaux ■ Actions de guidance parentale, en valorisant les capacités de l'enfant auprès de ses parents, ■ Acceptation du handicap, au rythme des apprentissages mais aussi à l'atypicité du développement de leur enfant ↳ Questionnaire de satisfaction ↳ Formation de l'EJE et de la psychologue à la notion de parentalité et à la systémie familiale ↳ Participation au réseau régional de la Guidance Parentale, organisé par le CRANSE ↳ Animation de cafés parents ↳ Animation d'activités adaptées pour les enfants Parent Pair-Aidant Bénévole / Missions ↳ Accueillir, écouter et soutien à l'annonce du diagnostic et à cette période traumatique pour les parents ↳ Soutien en situation de rupture ↳ Comprendre les besoins, des attentes des familles dans le cadre du projet de leur enfant ↳ Informer, conseiller ↳ Animer des groupes de parents ↳ Faire de la médiation
Mutualisation d'actions de formation	Développer des compétences en lien avec les évolutions des pratiques professionnelles	→ Développement de la formation des aidants et la guidance parentale sur l'ensemble des troubles du neurodéveloppement → Formation pour l' EJE et la psychologue au diagnostic → Développement des formations communes (journée d'étude, colloque, conférence)	↳ Au nom du trouble : Élaborer et annoncer un diagnostic de trouble du neurodéveloppement ↳ Approche systémique dans la prise en charge des TND ↳ Le trouble de l'attachement avec ou sans TND



	Monter en compétences pour mieux adapter les interventions		☞ Formation « Rendre son information accessible avec le FALC » (Facile A Lire et à Comprendre)
Mutualisation spécifiques	d'outils Mutualiser des lieux, Mutualiser des outils et des matériels spécifiques	→ Prêt d'outils, d'éléments d'adaptation pour et vers les familles → Mise à disposition de la testothèque du CAMSP à destination des professionnels partenaires pour qu'ils réalisent des évaluations dans le cadre d'un parcours coordonnés → Prêt de locaux spécifiques : Salon des parents, salle snoezelen, salle stimulation sensorielle → Prêt de salles d'activité, de bureaux	☞ Signature d'une convention de prêt des tests, avec un dépôt d'un chèque de caution (coût de l'outil). ☞ Achat de tests : ■ COMFOR 2 : Outil d'évaluation des précurseurs de la communication ■ Test Neurovisuel + formation ■ WNV : Échelle non verbale d'intelligence de Wechsler

PARTIE 7

UNIDEP

**PROJET DE SERVICE 2025-
2029**



1. Missions, cadre d'intervention

Créée en février 2022, l'UNIDEP est une Unité Développementale d'Intervention Précoce, rattachée au CAMSP, avec pour mission l'intervention précoce des troubles de l'autisme pour permettre un accompagnement adapté et intensif pour les enfants de 18 à 36 mois, au moment le plus propice de leur développement. L'UNIDEP dispose d'un agrément pour accompagner 5 enfants.

A. Contrôle et financement

Les dispositions légales et réglementaires qui s'appliquent aux UNIDEP sont les suivantes :

- ➔ Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico- sociaux (ANESM) et notamment celles concernant les personnes avec TSA.
- ➔ Instruction du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017).

L'instruction ministérielle du 17 juillet 2014 détaille :

- les interventions recommandées ;
- les professionnels amenés à intervenir ;
- les fonctions attendues.

Les interventions éducatives et thérapeutiques précoces débutent dès les premières inquiétudes sur le développement de l'enfant, quel que soit son âge, pour des enfants avec diagnostic de TSA ou pour lesquels un TSA est suspecté (troubles du développement pouvant évoluer vers un TSA). Ces actions recouvrent les actions directes auprès de l'enfant mais aussi les actions indirectes avec et sur son environnement

B. Missions de l'établissement

Chez l'enfant, le développement de la communication sociale s'appuie sur un fonctionnement cérébral donné, et se fait étape par étape à travers les interactions avec l'environnement social. Or, l'autisme, trouble neurodéveloppemental, est caractérisé par une perturbation du développement cérébral entravant le fonctionnement optimum de la perception sociale et des ajustements émotionnels dès les premières étapes.

Agir précocement permettrait donc de limiter l'impact du trouble et d'améliorer les trajectoires de développement. De plus, la plasticité cérébrale étant plus marquée chez le jeune enfant, une action précoce permettrait un pronostic meilleur.

Un des objectifs est donc d'initier une intervention chez des enfants présentant un trouble du développement, dès lors que des signes d'alertes de l'autisme sont constatés, en



parallèle de la démarche diagnostic. Cela nécessite donc une articulation des dispositifs de repérage, diagnostic et d'interventions précoces.

2. Implantation & territoire

L'UNIDEP est implantée dans les locaux du CAMSP. L'équipe se déplace dans un rayon de 30 km autour de Pont-Audemer.

Dans la mesure où notre territoire d'intervention est très rural, le temps de conduite pour les professionnels, pour se déplacer chez les familles ou sur les lieux de socialisations est assez important. Ce qui a un impact sur le nombre de suivis de situation car les temps de route empiètent sur les temps d'intervention directe auprès de l'enfant et de sa famille. Ce qui est également une limite pour des situations qui se trouvent trop éloignées de Pont-Audemer, habitant pourtant une zone non couverte par cette offre de soins.

3. Publics accompagnés

L'UNIDEP accompagne 5 enfants avec TSA ou avec suspicion de TSA, de 18 à 36 mois, au moment de l'admission, avec des interventions d'une durée de 12 mois.



4. Offre d'accompagnement et de soin



L'Association dispose d'un CAMSP depuis 2005, ce service s'agrandit car en décembre 2021, une Unité Développementale Précoce (UNIDEP) pour les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme ou suspicion de TSA de 18 à 36 mois s'ouvre au sein de l'Association pour le territoire de Pont Audemer.

L'unité d'intervention développementale précoce (UNIDEP) s'inscrit dans le cadre du **4e plan Autisme 2018-2022** dont l'objectif est d'agir précocement et efficacement. Son organisation s'articule autour du repérage et du suivi des enfants à risque, des interventions précoces et du relai avec les structures d'aval

Les objectifs de l'UNIDEP sont :

- D'augmenter l'efficacité de la rééducation et favoriser les apprentissages pour les nourrissons et jeunes enfants atteints d'un TSA, avec des interventions développementales, comportementales, relationnelles et éducatives intensives.
- D'améliorer la qualité de vie des familles
- De construire un parcours de vie moins chaotique et ainsi pouvoir envisager une passerelle vers l'UEMA.
- De plus, les objectifs du partenariat entre les services du pôle enfance et l'UEMA seront les suivants :
 - Assurer un rôle de ressource : Les partenariats établis ajoutés à l'expérience des professionnels sont un atout essentiel de transmission de savoir-être et savoir-faire dans l'accompagnement des enfants et de leur famille.



1. Évaluation / Diagnostic

L'orientation vers l'UNIDEP est prononcée par le médecin au terme d'une consultation. Cette consultation est organisée suite à un primo-entretien assurée par la puéricultrice du service et la cheffe de service dans le cadre du CAMSP. L'accompagnement à l'UNIDEP est indiqué lorsque l'enfant de 18 à 36 mois présente un TSA diagnostiqué ou en cours de diagnostic. Les enfants doivent aussi être en capacité de jouer.

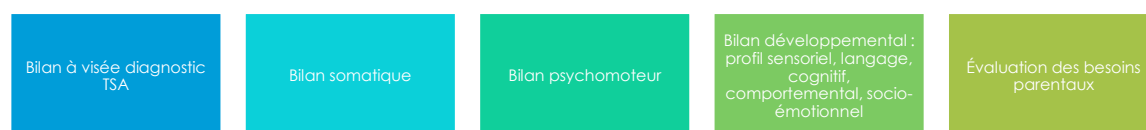
Son domicile doit se situer dans un rayon de 25 km autour de la commune de Pont-Audemer. Les séances étant conduites en présence des parents, leur disponibilité est impérative. Par ailleurs, l'équipe repère les lieux de socialisation dans lesquels l'accompagnement pourra se dérouler.

Les familles sont informées sur le fonctionnement du service, le déroulement des séances à des fins de consentement éclairé. Elles ont la possibilité de confirmer leur possibilité d'assurer ou non cet accompagnement.

Les bilans contribuant à la fonction d'évaluation diagnostic sont prescrits à l'issue d'une consultation médicale. Une consultation préalable en ophtalmologie et ORL est requise pour écarter un diagnostic différentiel.

L'UNIDEP s'appuie sur les échelles d'évaluation préconisées par la HAS : VINELAND 2, ADOS 2, CARS 2, PEP 3, BAYLEY 4, DUNN 2....

L'enjeu est de proposer un premier niveau de diagnostic pour établir des premières pistes de soins et d'accompagnement. Les outils s'appuient largement sur le jeu, dans une approche naturelle et ludique. Le renforcement est intrinsèque, de manière à ce que l'enfant ne se rende pas compte de la situation d'évaluation. Les parents sont présents et interagissent avec les professionnels.



La passation des tests donne lieu à un compte-rendu par chacun des professionnels. Ces derniers présentent les résultats à la famille qui entérinent par ailleurs l'accompagnement par l'UNIDEP.

Dans le prolongement de cette restitution, les compétences émergentes sont repérées et font l'objet d'une formalisation.

>> Axe d'amélioration :

Formaliser des objectifs d'accompagnement personnalisé transversaux



2. L'accompagnement

Les grilles DENVER sont imposées dans le cadre de l'accompagnement en UNIDEP. Les autres outils respectent les préconisations de la HAS.

Les séances sont conduites par un professionnel au sein du service, au domicile ou dans le lieu de socialisation de l'enfant, en vue de conforter les observations. Les grilles DENVER mobilisent les compétences émergentes, de manière à identifier les objectifs opérationnels d'accompagnement fixés pour les trois prochains mois. Ces objectifs sont évalués en lien avec l'entourage de l'enfant au terme des 3 mois.

La méthode de Denver permet aux enfants autistes de 1 à 5 ans de bénéficier d'une prise en charge dès leur plus jeune âge. Cette méthode développementale, éducative et comportementale vise à développer et accroître la communication verbale et non verbale, l'imitation, l'attention, le partage, l'envie de se joindre aux autres et de jouer.

Le modèle de Denver ou **ESDM (Early Start Denver Model)** fait partie des **outils d'intervention précoce** consacrés aux jeunes enfants autistes. L'ESDM partage les mêmes principes théoriques d'apprentissage que la méthode ABA.

Les principes de base de la méthode Denver :

- la précocité, pour les enfants de 1 à 5 ans ;
- le jeu, central dans l'accompagnement ;
- l'intensité, 15 à 20 h minimum préconisées par semaine ;
- l'individualisation de la méthode à chaque enfant en fonction de son développement émotionnel et cognitif ;
- l'évaluation rigoureuse et régulière pour faire progresser les objectifs d'accompagnement ;
- l'utilisation de la stimulation et de l'affect.

Source : Autisme Info Services

Les groupes enfants

Toutes les semaines, les enfants se rassemblent dans le cadre d'un groupe (3 enfants maximum) constitués en classes d'âge ou selon leur profil. Le professionnel recherche à initier des échanges au cours d'activités sensorielles. Le jeu permet un travail sur les compétences sociales et le vivre ensemble : les interactions, les relations socio-émotionnelles, l'attention conjointe, l'imitation, la triangulation.

Médiation animale

La médiation animale a été expérimentée dans le cadre des groupes d'enfants et est désormais proposée ponctuellement sur les temps de vacances. Elle diversifie le support apporté aux enfants pour mobiliser les compétences visées.

Des groupes parents sont organisés toutes les deux semaines. Les groupes parents proposent un espace pour mettre des mots sur les difficultés du quotidien, en s'appuyant



sur la pair-aidance. Des solutions et des ressources émergent au sein des groupes, contribuant ainsi à réduire le sentiment d'isolement des familles. Les professionnels s'appuient sur ce temps collectif pour sensibiliser sur les troubles.

Les groupes constituent des temps de répit pour les familles, alors que leurs enfants sont pris en charge par les professionnels du service.

En complément, les familles peuvent bénéficier de temps d'entretien individuels avec une psychologue. Cet espace d'écoute est proposé tous les quinze jours.

L'accompagnement médical

Le médecin :

- Coordonne les soins d'urgence, les suivis des traitements et les protocoles médicaux
- Assure la responsabilité médicale de continuité des soins avec les médecins extérieurs
- Travaille avec l'équipe disciplinaire selon besoins
- Coordonne les actions paramédicales

L'adaptation de l'environnement

L'environnement de l'enfant TSA est structuré en vue de répondre à ses besoins sensoriels et diminuer l'anxiété. L'enjeu est d'éviter ou de prévenir l'apparition de troubles du comportement, A titre d'exemples, des emplois du temps illustrés sont élaborés, des adaptations sont proposées : coussins picots, casque antibruit, chaises contenant....

>> Axe d'amélioration :

Prévention. / sensibilisation

Une des missions de l'UNIDEP réside dans le repérage précoce des TSA. La finalité est de donner les plus grandes chances à l'enfant pour tenter de rattraper sa trajectoire développementale et éviter l'aggravation des troubles. Cela passe par la sensibilisation des professionnels de la petite enfance (crèche, relais assistante maternelle) au repérage des troubles et à l'accompagnement au quotidien.



Création d'une salle d'intégration sensorielle (CAMSP)

Objectif : proposer des explorations sensorielles et d'intégration sensorielle à visée éducative, rééducative et thérapeutique auprès des enfants accueillis au CAMSP, à l'UNIDEP ainsi qu'aux enfants présentant des besoins spécifiques à l'échelle du pôle enfance dans sa globalité.

La salle d'intégration sensorielle est un outil en cours de développement au niveau national au sein des CAMSP. En amont de ce projet, l'équipe de direction du Pôle Enfance a rencontré celle du CAMSP d'Evreux, possédant des modules de ce type. Le retour quant à son utilisation est très positif : le portique sensoriel est aujourd'hui un véritable outil d'accompagnement pour les enfants reçus au CAMSP. Il est investi par l'équipe pluridisciplinaire : ergothérapeutes, psychomotriciens, mais également éducateurs.

Il s'agit d'installer une structure qui s'adapte à l'espace déjà disponible au sein du CAMSP. La structure de soutien est personnalisable grâce à des suspensions amovibles.

Les bénéficiaires sont les jeunes enfants accueillis, tant au CAMSP (0-6ans) qu'à l'UNIDEP (12 mois-36 mois), présentant des troubles divers du développement. La salle d'intégration sensorielle pourra être un outil utilisable par l'ensemble des professionnels du Pôle enfance ; de fait, elle pourrait être mise à disposition de l'UEMA, du SESSAD et de l'IME si son utilisation s'accorde au Projet Personnalisé de l'enfant.

Plus-values du projet :

L'espace d'intégration sensorielle offre un espace contenant pour la découverte des sens tactile, proprioceptif et vestibulaire, tout en venant développer l'aisance motrice. Les différents modules installés sur la structure permettront d'élargir les axes d'accompagnement des enfants à travers la découverte de l'environnement par des expériences sensori-motrices, soutenir la posture, l'équilibre, les notions d'espace, le plaisir, la relation avec l'autre.

La structure permet aux enfants d'être plus acteurs dans leur exploration tout en vivant de nouvelles expériences. Il leur permet également de bouger en autonomie en amont du plaisir partagé avec le professionnel qui l'accompagne. D'autre part c'est également un outil d'entrée en relation avec l'autre par le jeu et par le sensoriel.

De fait, l'utilisation de la salle d'intégration sensorielle sera accessible à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, en cohérence directe avec les besoins individuels repérés.

Le portique sensoriel a vocation à être évolutif : au fil des années et de l'évolution des besoins des enfants, il pourra être déplacé, réorganisé ou bien complété par l'achat de modules additionnels.

Exemples de modules :

Structure acier intégration sensorielle : C'est la structure principale permettant de pouvoir fixer jusqu'à 6 modules à suspendre.



Boudin vestibulaire : Utilisable en position allongée ou assise. Il permet à l'enfant de pouvoir amorcer un mouvement de balancement ou d'être bercé par l'adulte qui l'accompagne. Il apporte à l'enfant une sensation vestibulaire active et passive

Nid hamac : Hamac dans lequel les enfants peuvent venir rechercher un espace contenant et enveloppement. Il permet de vivre de légers balancements afin de stimuler le sens vestibulaire, proprioceptif et amener de la détente.

Balancoire filet XL, qui permet d'accueillir jusqu'à 2 enfants sur la plateforme, ce qui favorise la relation et la conscience de l'autre. En position assise elle permet de vivre de légers balancements. En position debout, cela favorise les coordinations et dissociations du corps, stimule l'équilibre, étaye le tonus postural, que ce soit en statique ou en mouvement.





3. L'orientation

Les orientations possibles sont verbalisées avec la famille dès le démarrage de l'accompagnement, puis travaillées et affinées suivant le projet personnalisé de l'enfant. Les orientations visent une continuité du parcours de soin. L'équipe repère et entre en contact avec les professionnels et structures relais, de manière à sécuriser le parcours : écoles, professionnels de soin, structures médico-sociales.

Les bilans et évaluations, les objectifs trimestriels personnalisés, les écrits adressés à la MDPH, validés par un cadre, sont restitués aux familles, en insistant sur l'importance de la transmission de ces écrits pour la continuité du parcours de leur enfant.

Des séances avec la fratrie sont proposées en complément, en vue d'expliquer les troubles.

RBPP 2014 - Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (Camps)

Proposer l'écoute et le soutien personnalisé de la fratrie

- En échangeant avec les parents sur les éventuelles difficultés relationnelles au sein de la fratrie.
- En proposant une aide aux parents pour parler de la différence et du handicap auprès de leurs enfants.
- En expliquant à la fratrie l'accompagnement proposé à leur frère ou sœur au sein de l'UNIDEP.
- En proposant à la fratrie des informations et des échanges sur la différence, le handicap et leur place.
- En proposant un dépistage pour la fratrie en fonction des facteurs de risque.

5. La personnalisation de l'accompagnement

Un PPA est proposé à chacun des enfants admis à l'UNIDEP, avec un format spécifique qui respecte les dispositions du cahier des charges. Ce format intègre les recommandations issues de la méthode DENVER.

A. L'admission et l'accueil

La prise en charge en UNIDEP a une durée contractualisée d'exactly 12 mois, et fait l'objet d'un DIPIC signé entre la famille et l'établissement lors de l'admission.



B. Le Projet Personnalisé

Durant les premières semaines de prise en charge en UNIDEP, les professionnels réalisent, sous la prescription du médecin, les bilans pluridisciplinaires nécessaires en fonction de chaque situation, parmi :

- Bilan psychomoteur
- Bilan éducatif
- Bilan sensoriel
- Bilan d'observation psychologique
- Echelles d'évaluation diagnostiques/ développementales : CARS2, Vineland, ADOS 2, Bayley IV, PEP-3, WIPPSI IV, etc.

A l'issue de ces premiers bilans, et de leur restitution formelle à la famille, un premier curriculum est rédigé, projetant les objectifs qui seront visés par les séances.

Tous les 3 mois, les compétences de l'enfant font ensuite l'objet d'une évaluation par les professionnels. Elle estime les progrès réalisés dans le renforcement de certaines capacités et met en avant l'acquisition de compétences émergentes. En amont, la famille est systématiquement reçue par la psychologue du service, qui accompagne le cheminement familial autour du diagnostic et de l'appropriation de la méthode.

La famille est ensuite conviée à rencontrer l'équipe pluridisciplinaire afin de valider ensemble les objectifs projetés pour les 3 mois suivants.

Un bilan est systématique réalisé dans les 2 mois précédant la sortie, ayant pour objectifs :

- La visualisation concrète de l'évolution de l'enfant durant l'année de prise en charge.
- La transmission d'éléments pluridisciplinaires aux partenaires assurant la suite de son parcours de soins.

1. Fin de prise en charge

A l'issue des 12 mois de prise en charge, la sortie d'UNIDEP est automatiquement actée. Afin d'éviter les ruptures de parcours au maximum, l'équipe de l'UNIDEP accompagne la famille sur le plan du relai de soins dès l'admission.

Ainsi, en fin de suivi UNIDEP, selon la demande des familles et les contraintes pragmatiques des partenaires du secteur, les enfants peuvent être réorientés vers :

- Une UEMA (sous réserve de notification de la MDPH)
- Le CAMSP (les enfants sortants de l'UNIDEP étant prioritaires pour une admission au CAMSP)
- Une poursuite de soins en libéral
- Un CMP

Dans certains cas particuliers, notamment l'attente de relai de soins pour une durée de moins de 6 mois, un avenant peut être proposé à la famille, permettant une prolongation temporaire du DIPC.

Cet avenant repose sur les conditions impératives suivantes :

- Le bénéfice réel de l'enfant et de sa famille
- La pleine coopération de la famille
- La disponibilité d'une place au sein de l'UNIDEP



C. Association des familles au Projet Personnalisé d'Accompagnement

Dans le cadre d'une prise en charge en UNIDEP, la participation des parents est fondamentale. Les parents participent de manière active et systématique aux deux séances ayant lieu à l'UNIDEP, ainsi qu'à la séance à domicile pour faciliter l'interaction émotionnelle.

Les professionnels de la petite enfance accueillant l'enfant sont associés à la séance hebdomadaire organisée sur le lieu de socialisation ou l'école maternelle.

Ce travail d'étroite coopération a pour but d'assurer la transmission de la méthode à l'entourage de l'enfant, et la généralisation des acquis pour ce dernier

6. Compétences et fonctionnement de l'établissement

A. Les emplois et les compétences de l'établissement

FONCTIONS	POSTES	ETP
Management	Directrice du pôle enfance	1.00
	Cheffe de service	0.50
Éducatif	Éducatrice de Jeunes Enfants	0.50
	Éducatrice de Jeunes Enfants	0.50
Médical	Psychologue	0.10
	Psychomotricienne	0.50

L'Équipe est composée :

- De deux temps de 0.50 ETP d'Éducatrices jeunes Enfants et d'un 0.50ETP de psychomotricienne, et d'un 0.10 ETP de psychologue qui vont :
 - Mener une évaluation avec le curriculum ESDM, des évaluations fonctionnelles (cognitif, langage et communication, sensorielle et moteur, gestion des émotions et des comportements problèmes, habiletés sociales capacités socio-adaptatives avec les tests adaptés).
 - Construire un projet d'interventions précoces individualisé c'est-à-dire de définir les différentes étapes d'intervention avec des objectifs d'intervention précoce à court, moyen et long terme dans le but de faire émerger des compétences développementales.
 - S'interroger et tenter de comprendre les comportements défis pour éviter de devoir agir dans l'urgence, de trouver des réponses adaptées pour améliorer la qualité de vie des parents qui se trouvent souvent submergés, désarmés par les comportements à problème.
 - Apporter les adaptations à l'environnement.
 - Assurer une guidance éducative auprès des parents au domicile, aller à deux au domicile permet d'avoir un professionnel qui intervient directement auprès de l'enfant, pendant que l'autre prend le temps d'expliquer le sens de ce qui mis en œuvre.



- Assurer des temps de répit.
 - Assurer une articulation avec les lieux de socialisation (halte-garderie, crèche) et la coordination des différentes interventions.
 - Faire du lien, un tuilage, de la guidance, à la sortie, avec l'équipe enseignante de la maternelle en ajustant les interventions avec ce qui est proposé en classe, en prenant en compte les interactions que l'enfant peut établir avec l'environnement, et avec les pairs.
 - Assurer une articulation avec les partenaires pour anticiper la sortie du dispositif.
- La psychologue va :
 - Réaliser une évaluation fonctionnelle spécifique et personnalisée du fonctionnement adaptatif de l'enfant dans ses milieux de vie notamment en famille, à la crèche, et à l'école.
 - Prendre en compte la demande et l'expertise de la famille.
 - Evaluer les bénéfices de l'intervention au regard des objectifs et des modalités proposés par l'équipe.

B. Espaces de pilotage et de concertation

Types de réunion		Objectifs / Continus	Animation	Participants	Fréquence
REUNIONS de FONCTIONNEMENT	Réunions de fonctionnement et de coordination d'équipe	Communication des informations + Organisation des activités et des projets de service	Cheffe de service		Hebdomadaire
	Réunion cadres	Partage des informations concernant les cadres – travail transversal	Directrice	Cheffes de service	Hebdomadaire
	Réunion de pré-rentree	Réunion plénière avec présentation des orientations et des axes prioritaires de l'année à venir Repas pris en commun	Directrice	Tous les professionnels du pôle enfance	Annuelle
	CODIR	Développement de la stratégie de l'association	DG	Tous les membres des directions	Mensuelle



REUNIONS de PROJET	Réunion de rédaction des objectifs	Les objectifs doivent être réalisables en 12 semaines, ils ciblent des actions contextuelles, fonctionnelles et adaptatives. L'objectif doit être rédigé en suivant un modèle précis : l'antécédent, le comportement et le critère. Chaque objectif est divisé en 4 à 6 étapes pédagogiques allant du niveau de base de la compétence jusqu'à sa maîtrise.	Cheffe de service	Équipe de l'UNIDEP	1 par trimestre par enfant
	Réunion d'évaluation des objectifs avec les parents	Les compétences des enfants font l'objet d'une évaluation qui indique les progrès réalisés dans le renforcement de certaines capacités et met en avant l'acquisition de compétences émergentes. Il est important de réajuster fréquemment les objectifs de l'ESDM pour les adapter aux besoins évolutifs de l'enfant	Cheffe de service	Équipe de l'UNIDEP	1 fois par trimestre par enfant
Supervision		Soutenir les professionnels dans la mise en place d'une intervention du modèle de Denver auprès de jeunes enfants TSA.	Superviseur	Équipe de l'UNIDEP	Mensuelle
Réunions partenariales		ESS Réunion Éducation Nationale Réunion ASE Réunion MDPH	Supervisées, planifiées et animées par l'organisateur		



	Réunion de la communauté 360 Réunion ARS Réunion avec les autres établissements et services spécialisés	
--	---	--

OUTILS DE LIAISON

Outre les temps de réunions, les professionnels ont accès à un logiciel IMAGO DU qui gère le dossier de chaque jeune qui permet de les informer sur :

- ❖ Les données administratives des enfants
- ❖ La connaissance de la personne,
- ❖ Les projets personnalisés,
- ❖ Le journal de bord,
- ❖ Les comptes-rendus pluridisciplinaires,
- ❖ Les plannings des interventions des professionnels.

Les salariés consultent et émettent des informations sur un tableau d'affichage, dans leur casier et sur leur boîte mail.

7. Prospective : synthèse des orientations

Obtenir la certification ESDM reste complexe sur le territoire français car il existe qu'un seul centre de formation agrémenté : Le CERESA qui se trouve à Toulouse. Il n'y a que deux professionnelles assermentées pour attribuer cette certification :

- Bernadette ROGÉ, PhD, Professeur émérite à l'université Jean Jaurès de Toulouse, formatrice ESDM certifiée par le MIND Institute.
- Pauline DECOUTY, Psychologue au Sessad SMILE (Intervention Précoce) de l'association Ceresa, formatrice ESDM certifiée par le MIND Institute.

Pour pallier à cela, le service fait appel à Mme KHAN, du CRANse, formée et certifiée, pour être la superviseuse de l'Équipe de l'UNIDEP et pour leur apporter les principes de base et les données empiriques de l'évaluation ESDM, de la construction d'un programme d'intervention et sa mise en œuvre.

De plus sur ses conseils, les professionnels de l'UNIDEP ont suivi la formation F36 du centre de formation EDI Formation : Autisme, TSA : L'intervention précoce auprès du jeune enfant, une approche développementale pour être en mesure de :

- Faire le lien entre le développement normal et les besoins éducatifs des très jeunes enfants présentant un TSA (moins de 4 ans)
- Proposer des actions visant le développement cognitif



- Mettre en place un accompagnement actif visant tous les domaines du développement, dans le cadre quotidien, en vue d'une meilleure adaptation à l'environnement naturel de l'enfant





PARTIE 8

Unité d'Enseignement Maternelle pour Autistes (UEMA)

PROJET DE SERVICE 2025-2029



1. Missions, cadre d'intervention

L'UEMA a été créée en septembre 2022 dans le cadre d'une réponse positive à un appel à projet.

L'Instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges nationales des Unités d'Enseignement en Maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013/2017) définit les mesures d'organisation des services pour la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

L'Instruction s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du 3ème Plan Autisme 2013-2017 et de la création programmée de 110 UEMA réparties sur l'ensemble du territoire français. Les Unités d'Enseignement en Maternelle constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge de l'école maternelle présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans son unité d'enseignement implantée en milieu scolaire ordinaire.

Les UEMA ont pour objet de compléter l'offre de scolarisation pour les enfants avec TSA et les différentes modalités de scolarisation permettant une graduation de l'accompagnement et du parcours scolaire de chaque enfant, en fonction de ses besoins spécifiques.

Les conditions de création et de fonctionnement des UEMA sont prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles (articles D.312-10-6 et D.312-15 et s.) et par le Code de l'éducation (l'Arrêté du 2 avril 2009 : D.351-17 à D.351-20).

Le Bulletin Officiel n°17 du 24 avril 2014 relatif à ce sujet précise qu'il s'agit : « dans les principes fondateurs des UE dans le plan autisme 2013-2017, d'un dispositif médico-social implanté dans une école maternelle pour des enfants de 3 à 6 ans avec autisme ou autres Troubles Neuro Développementaux (TND). Les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge pour les temps consacrés aux apprentissages et à l'accompagnement médico-social. Les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se réfèrent aux recommandations de bonnes pratiques de l'HAS et de l'ANESMS et sont réalisées par une équipe associant enseignants et professionnels médico-sociaux dont les actions sont coordonnées et supervisées ».

Le Trouble du Spectre Autistique introduit la notion de « combinaison variable », ce qui signifie l'hétérogénéité du trouble. Il ne peut y avoir une seule réponse à la question de l'accompagnement de la personne avec autisme car à l'intérieur du spectre, le service peut rencontrer des profils d'enfants multiples et donc de besoins très différents.

Cela veut dire que la construction du projet ne peut être dissociée d'un repérage des enfants pressentis sur le territoire (âge, troubles, parcours de vie, antécédents...).

Enfin, si l'on considère la diversité des troubles et de leurs manifestations, l'école, fût-elle volontaire devra avoir la mesure des défis de ce projet, ce qui suppose un partenariat actif avec l'équipe pédagogique de l'école.

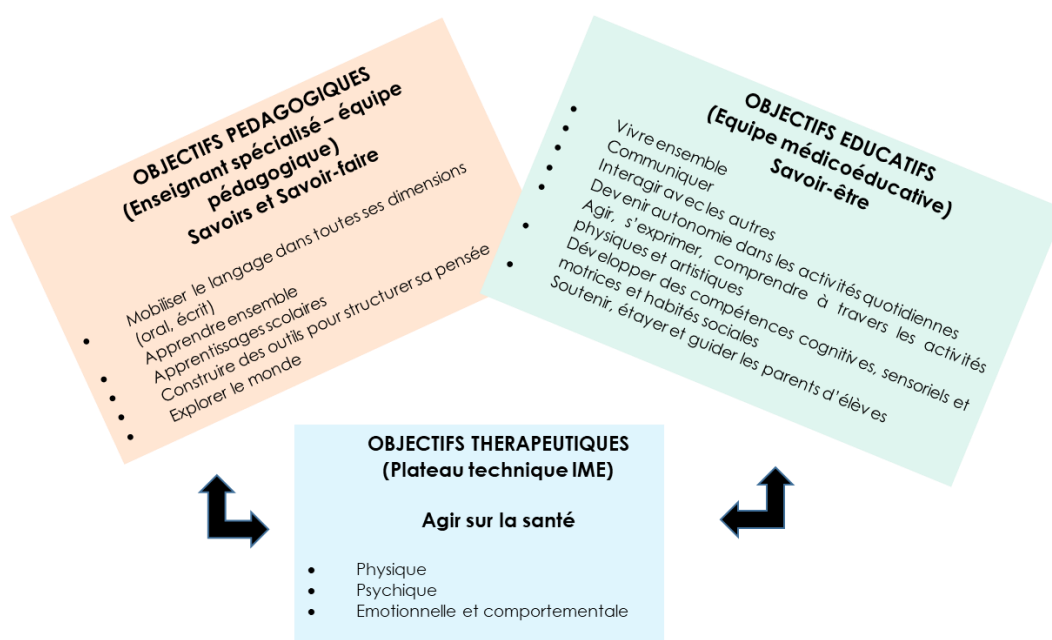


La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'ANESMS ont publié en mars 2012 un guide de recommandations de bonnes pratiques professionnelles « autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » qui sont à mettre en œuvre prioritairement pour améliorer la qualité des actions menées auprès des enfants et adolescents avec autisme.

Les troubles envahissants du développement se caractérisent par des perturbations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ses caractéristiques sont décrites dans la classification internationale des maladies (CIM 10) et dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM IV) qui sont des classifications reconnues et faisant l'unanimité. Suite à la parution de la CIM 11 et du DSM V, l'autisme sera regroupé sous le terme TSA.

Ce projet s'appuie sur la synthèse de la recommandation de bonne pratique « autisme et autres TED Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (mars 2012) » pour étayer notre démarche.

C. Les objectifs de l'accompagnement en UEMA



Les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques sont à la fois différenciés et complémentaires.

L'enjeu est d'éviter le cloisonnement des interventions et des intervenants. Aussi, la concertation entre les différents acteurs des accompagnements proposés dans le cadre



de l'UEMA fait l'objet d'une attention particulière concernant les instances de coordination. Dans le souci d'une démarche globale, une porosité, un va-et-vient permanent entre les trois versants de l'accompagnement est indispensable.

2. Implantation & territoire

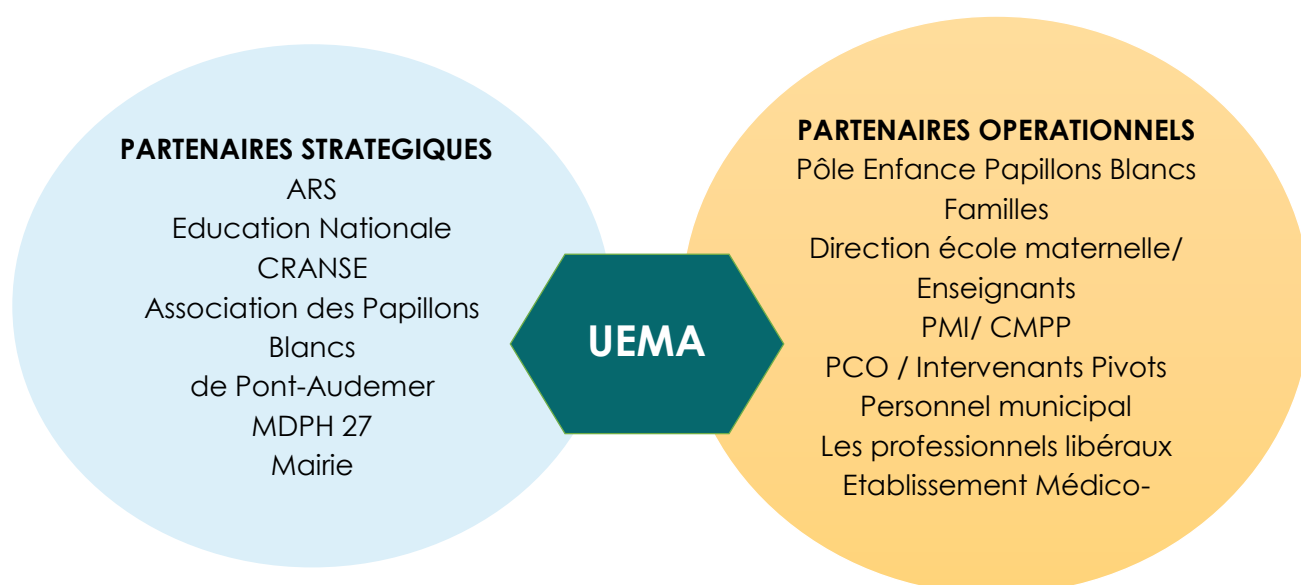
A. Implantation et accès



Afin de permettre un accueil de qualité et d'être attentif à la fatigabilité des enfants, le service privilégie les admissions des enfants dont le trajet « domicile – école » n'excède pas 30 minutes. En matière de transport, le service favorise autant que faire se peut l'accompagnement des enfants à l'école par leurs parents. Il s'agit de les mettre dans une posture de « parents d'élève ».

L'UEMA est implantée dans l'école de St Georges du Vièvre, au centre d'une zone géographique qui couvre une partie du Nord-Ouest et Ouest du département Eurois.

B. Réseau territorial



L'Éducation Nationale (convention cadre tripartite)

L'Éducation Nationale a mis à disposition un(e) enseignant(e) spécialisé(e) qui a le rôle primordial de piloter le dispositif en :



- Organisant, répartissant le travail de classe
- Organisant les plannings (de la classe et individuels)
- Coordonnant les échanges avec les classes maternelles du milieu ordinaire sur le site de l'école.
- En mettant en œuvre les programmes de l'école maternelle.
- L'enseignant référent de secteur assurera le lien avec la MDPH dans le cadre du suivi de scolarisation des enfants et des modalités du Projet Personnalisé de Scolarisation.

La Municipalité (convention de mise à disposition de locaux et convention de partenariat) a mis à disposition gracieusement les locaux ainsi que le personnel d'entretien et de restauration.

Le Centre Intercommunal d'Action sociale (convention de mise à disposition de locaux et convention de partenariat)

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale favorise l'inclusion sur des temps périscolaires. Ces accueils proposent aux enfants des classes maternelles un temps d'animation socio-éducatif quotidien. Ils prennent en charge les enfants le matin avant la classe, durant le temps de cantine et le soir après la classe, permettant ainsi aux parents et/ou représentants légaux de concilier au mieux leur vie professionnelle et familiale.

Les enfants de l'UEMA peuvent être accompagnés sur ces temps, comme les autres enfants de l'école, à la demande des familles et/ou des représentants légaux, en étroite collaboration de l'équipe pluridisciplinaire de l'UEMA.

Le service a également conventionné pour le prêt d'une salle, réservée le lundi aux séances de psychomotricité.

3. Publics accompagnés

L'UEMA concerne les enfants diagnostiqués, ne présentant pas de déficience cognitive mais avec des troubles du comportement importants qui les empêchent d'intégrer une scolarité en maternelle, même soutenue par un Accompagnant d'Enfants en Situation de Handicap Individuel (AESH).

En raison d'une incompréhension, d'une difficulté dans la communication, de sensibilités liées aux troubles du traitement sensoriel, d'une incapacité à exprimer ou à comprendre les émotions, d'un contrôle insuffisant des pulsions et de problèmes d'autorégulation, l'enfant avec TSA peut alors s'exprimer d'une manière très vive : agitation, cris, pleurs, agressivité envers autrui ou envers lui-même, évitement de la situation, repli, etc.

Ces comportements sont déstabilisants pour les autres et notamment pour les autres petits élèves en classe, et sont incompatibles avec une scolarité dans une classe ordinaire, car ils demandent une attention, une vigilance permanente. Le grand groupe classe ne correspond pas aux besoins des enfants.



C'est pourquoi une intégration dans une UEMA est une réponse en proposant un environnement cadrant, sécurisant et rassurant pour l'enfant par des repères et des limites identifiées, en prenant en compte ses spécificités comportementales. Ce protocole d'interventions permet de mettre en place un accompagnement précoce, intense, individualisé et structuré pour développer des capacités d'apprentissages comme attendu dans les programmes de l'école maternelle.

Les critères d'accueil au sein de l'UEMA sont les suivants :

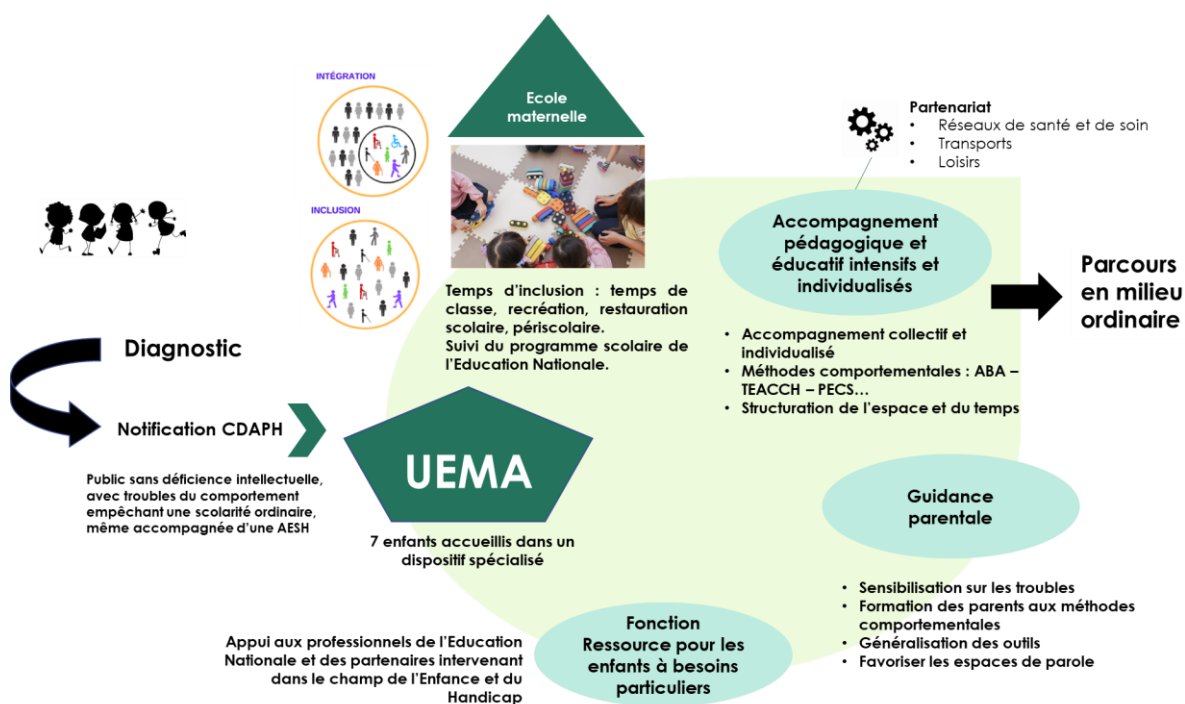
Age :

L'UEMA intègre prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile. La durée de scolarisation est liée à l'âge d'entrée dans l'UEMA, la scolarisation à l'école maternelle se terminant à 6 ans. Car le principe est une scolarisation au plus tôt (année civile des 3 ans) et un accompagnement durant 3 années maximum, même si cette durée peut être diminuée en cours de scolarisation pour divers motifs (ex : accès à la scolarisation en milieu ordinaire, ou réorientation vers un service spécialisé).

Orientation

La scolarisation dans une UEMA relève d'une décision de la CDAPH, dans le respect des dispositions du L241-6 du CASF.

4. Offre d'accompagnement et de soin





A. Les prestations d'accompagnement

L'UEMA déploie des prestations d'accompagnement à finalités d'utilité sociale, d'inclusion, de guidance parentale et d'accompagnement thérapeutique.

1. L'utilité sociale

Pour les enfants, l'accompagnement vise à mettre en place des outils de communication, à développer leur autonomie et permettre l'accès aux apprentissages scolaires et aux interactions sociales, à travers l'élaboration et la mise en place d'un projet personnalisé d'accompagnement.

Pour les familles et l'entourage de l'enfant, un accompagnement et un soutien des familles et de l'entourage de l'enfant commence par une écoute et un accueil dès la préadmission. Il se poursuit par un recueil des attentes réalisé à l'admission. Il est formalisé lors de la co-construction du projet de l'enfant et ce pendant toute la durée de son accueil.

Afin de mieux répondre aux besoins et attentes de l'enfant et de favoriser son inclusion sociale et scolaire, l'UEMA développe un partenariat avec l'Education Nationale, les services de protection de l'enfance, les équipes du secteur sanitaire, les lieux de droits communs : autres établissements scolaires, tissu associatif local en culture, loisirs, activités sportives...

L'UEMA est reconnue et sollicitée par les partenaires pour ses compétences et connaissances du handicap, elle est un « appui ressource » sur le territoire.

Dans la société, le dispositif UEMA œuvre au maintien et développement du lien social. Il joue un rôle dans l'inclusion scolaire et sociale, Il participe au niveau local, départemental, régional, national, à changer le regard sur les personnes différentes. L'ouverture est à double sens aller vers l'extérieur et accueillir l'extérieur.

2. L'inclusion

L'inclusion se décline selon plusieurs modalités :

Les inclusions collectives

Sur des temps collectifs :

- Les moments de récréation sont des temps d'apprentissage au quotidien du vivre ensemble et des temps de partage de jeux collectifs.
- Les repas comme temps d'apprentissage du vivre ensemble et des temps de découverte d'une nourriture partagée.

Sur des temps ciblés pour participer aux événements de l'école

- Festivités



- Spectacles, sorties à thème
- Activités de plein air et de découverte de la nature

Sur des temps d'inclusion inversée

- Invitation de camarades d'autres classes à partager jeux, goûters au sein de l'UEMA, etc.

Les inclusions individuelles

C'est proposer à chaque enfant une inclusion singulière qui fera l'objet d'une réflexion et d'une construction d'équipe pluridisciplinaire afin d'en définir le temps, le lieu et la forme. L'ensemble de ces différents temps d'inclusion sera notifié dans le cadre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

Les objectifs éducatifs sont partis intégrante du temps de présence à l'école et doivent proposer des apprentissages complémentaires pour optimiser les potentialités sous forme d'ateliers (éveil Préscolaire, graphisme, arts plastiques, ateliers créatifs, ateliers sensoriels, jeux moteurs).

Des activités éducatives structurent le rythme de la journée (rituels du jour, date, météo) et impliquent des temps d'éveil, de repos cognitif et moteur (Sieste, jeux libres et des activités sportives, relaxantes et culturelles (groupe équithérapie, espace Snoezelen, bibliothèque, médiathèque, sport, piscine), repérées dans la semaine.

L'accompagnement thérapeutique

Les interventions thérapeutiques visent à soutenir le développement du langage, de la communication, de la gestion des émotions, des habiletés sociales et des troubles du comportement mais aussi à soutenir la famille.

Elles sont le fruit de l'accompagnement proposé par l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux de l'équipe pluridisciplinaire du Pôle Enfance.

Il est proposé des séances d'orthophonie, de psychomotricité, d'ergothérapie et de suivi psychologique selon les besoins repérés pour chaque enfant. Ces séances s'organisent selon des modalités différentes (individuelles ou en binôme) définies par l'observation, l'analyse et la réflexion de l'équipe de l'UEMA.

3. La guidance parentale

La parentalité se définit par la capacité des parents d'assumer leur rôle, de faire face à leurs obligations et à leurs responsabilités vis-à-vis de leurs enfants. Devenir parent, c'est garantir une sécurité aux enfants qu'ils élèvent, c'est-à-dire leur donner les moyens matériels, éducatifs et affectifs, de devenir des adultes.

L'enjeu est de ne pas donner l'impression de prescrire un soutien à des pères et des mères qui se sentiraient jugés défaillants, mais bien de répondre très concrètement à leurs besoins. Il s'agit de prendre en compte les différentes composantes de la parentalité: le biologique, le social et le psychologique. « Il ne suffit pas d'être géniteur pour être parent,



alors que l'on peut être parent sans être géniteur³ ». Aussi, les mutations de la sphère et des structures familiales amènent-elles à reconsidérer les rôles et fonctions de chacun.

De plus, un travail d'accueil, d'écoute, d'évaluation des besoins des personnes dans un premier temps, puis d'entretiens et de visite à domicile sur les temps du mercredi après-midi est mis en place. Ces temps de guidance sont assurés par l'équipe éducative, supervisés par la psychologue.

Ils reposent sur trois types d'actions :

- ➔ Valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives parentales, en montrant, en accompagnant, en soutenant, en prenant en compte la réalité de l'environnement familial pour répondre aux demandes des parents / aux besoins des enfants et pour aider à la mise en place d'outils spécifiques (PECS...). Ces interventions vont s'inscrire sur un rythme intensif, soit au moins une fois par quinzaine sur la première année et une fois par mois sur les deux autres.
- ➔ Accompagner les parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place, en lien avec la formation initiale des parents et des aidants sur la sémiologie des TSA et aux techniques développementales et comportementales.
- ➔ Favoriser les espaces de parole (individuels ou collectifs) pour les membres de la famille (parents, enfants, fratrie, autres membres...) qui en expriment le souhait. Ces temps d'entretien sont animés par la psychologue, qu'ils soient individuels ou collectifs.

Une telle guidance éducative, basée sur une démarche collaborative, favorise la généralisation des apprentissages de l'enfant et met en œuvre un soutien concret pour les parents dans la gestion du quotidien. Cet accompagnement permet aux professionnels de mieux prendre en compte l'environnement familial, de mieux appréhender la dynamique de la famille et d'avoir une meilleure connaissance de l'enfant.

B. LES MODALITÉS SPÉCIFIQUES D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES

Un certain nombre de compétences pivots ou prérequis comme la motivation, l'initiation, l'imitation, l'attention conjointe, la discrimination font l'objet d'un travail préalable important pour rendre possibles les apprentissages scolaires.

³ Bastard B. (2006), sociologue, chercheur au CNRS et membre de l'institution des sciences sociales du politique à l'Ecole normale supérieure de Cachan, « Une nouvelle police de la parentalité ? », *Enfances, familles, générations* n° 5, p. 1-9.



1. Une adaptation nécessaire

Cette adaptation, réalisée au regard des évaluations cognitives et fonctionnelles individuelles, revêt plusieurs dimensions :

L'adaptation du langage :

- Mettre en place un outil de communication visuel en l'absence de langage oral
- Faciliter la compréhension verbale en utilisant des supports visuels,

Un langage simple et répétitif

- Entraîner les émergences orales par l'étayage des images
- Exercer les opérants verbaux

Exemple d'outil utilisé : Le classeur PECS (Picture Exchange Communication System) permet à l'enfant d'entrer en communication afin d'exprimer un choix, un souhait, de demander de l'aide, de faire un commentaire, de poser une question, d'accepter ou refuser une consigne...



Des stratégies pédagogiques spécifiques :

- Découvrir les motivations et les intérêts de l'enfant, le point de départ aux premières activités
- Guider l'enfant pour la réalisation d'une activité
- S'assurer d'une coordination oculo-manuelle
- Décomposer en sous-étapes les tâches proposées
- Promouvoir la généralisation des contextes
- Structurer un aménagement spatio-temporel des activités avec un emploi du temps visuel



La prise en compte permanente du comportement de l'enfant

- Analyser le comportement « inadapté » pour le comprendre et en évaluer la fonction,
- Encourager, par le renforcement positif, les comportements adaptés au contexte,
- Entraîner des comportements alternatifs et, en cas de nécessité, les renforcements positifs sont privilégiés.

Le renforcement positif est étayé par :

- Le « pairing » : l'adulte propose à l'enfant des choses qui lui plaisent afin d'établir un contact de qualité. Il s'agit de créer un lien positif entre quelque chose de plaisant et une personne (l'éducateur, la maîtresse), un lieu (l'école) et des activités. Cette démarche est renouvelée sans cesse pour s'adapter toujours à l'enfant dont les centres d'intérêts changent rapidement ;
- L'évaluation continue des opérations de motivation qui encourage l'enfant à s'engager dans la tâche proposée (renforcement positif différencié selon la tâche et l'exigence).

Un coin d'isolement sensoriel

Cet espace de la classe est dédié à l'enfant pour y faire une pause et s'isoler au calme quand il sent qu'il est trop sollicité ou stimulé.

A noter que le service dispose en classe de casque anti-bruit qui est utilisé quand le volume sonore monte, de manière prévisible ou pas : si les bruits dans la cour pendant la récréation sont trop élevés par exemple, ou en cas d'exercice d'alerte incendie, et que l'enfant ne peut supporter le son de l'alarme.



C. Les outils d'évaluation spécifiques

Noms de l'outil spécifique	Objectif général de l'outil	Usage	Domaines évalués	Professionnels faisant passer le test
PEP-3 (Psycho-educational profile)	Evalue le fonctionnement cognitif et socio adaptatif	Enfants	Évalue en âge de développement au niveau de la communication, de la motricité et les comportements inadaptes	Psychologue et les professionnels de l'UEMA formés
VINELAND II (Vineland Adaptativ Behavior Scales)	Evalue le niveau d'autonomie et d'adaptation	Enfants	Mesure les comportements adaptatifs, permet de mettre en exergue les points forts et les points faibles des comportements adaptatifs de l'enfant (enquête, entretien, version classe)	Psychologue et les professionnels de l'UEMA formés
VB-MAPP Evaluation du comportement verbal et programme d'intervention issu de la méthodologie d'enseignement de l'ABA	Rassemble les procédures et la méthodologie d'enseignement de l'ABA	Enfants	Evalue les compétences de langage et d'apprentissage, les compétences sociales des enfants, les perceptions visuelles, l'appariement Evalue les barrières des apprentissages	Tous les professionnels de l'UEMA
Méthodologie de l'analyse fonctionnelle du comportement	Evalue et analyse le comportement	Enfants	Met en évidence les fonctions du comportement, permet de mettre en place des procédures d'apprentissage des comportements adaptés	Tous les professionnels de l'UEMA

Cette liste n'est pas exhaustive et d'autres outils d'évaluation recommandés peuvent se rajouter à ceux-ci, complétant et affinant ainsi les particularités de chaque enfant accompagné.

5. La personnalisation de l'accompagnement

La circulaire du 17 juillet 2014 relative au cadrage national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) précise les objectifs et la démarche



d'un « parcours précoce ». La notion de parcours est définie comme la « trajectoire globale des patients et usagers dans un territoire de santé donné, avec une attention particulière portée à la personne et à ses choix »... qui « nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social »⁴.

Le processus global d'accueil et d'accompagnement se réalise selon la démarche de projet développée dans le livret Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Pour l'Unité d'Enseignement Maternelle, elle se déroule comme suit :

Processus	Mise en œuvre	Acteur(s)
Connaissance d'une orientation	A réception de la notification MDPH ou souhait d'information, contact avec la famille, avec le responsable du service. Entretien pour la présentation de l'Unité d'Enseignement et le recueil des attentes de la famille	Direction, Équipe de l'UEMA
Préparation de l'admission	Recueil d'éléments de diagnostic et d'évaluations réalisés en amont. Recueil d'éléments de connaissance de l'enfant auprès de la famille.	Educateur référent, et co-référent Psychologue,
Admission	Formalisation de l'admission, DIPC.	Direction Référent et co-référent
Accueil, le temps de l'évaluation	Bilans complémentaires, évaluations pluridisciplinaires. Préparation du projet personnalisé dans les trois mois	Direction, Équipe Pluridisciplinaire Enseignant Spécialisée
Accompagnement : scolarisation, projet personnalisé et PPS	Formalisation du PPS et du projet personnalisé lors d'une ESS. Ajustement régulier	Direction, Equipe pluridisciplinaire Enseignant, Enseignant référent, Directeur de l'école, Enseignant de la classe d'inclusion
Sortie du dispositif	Lors de la dernière année d'Unité d'Enseignement, évaluation et	Direction Equipe pluridisciplinaire Enseignant

⁴ ARS, Parcours de soin, parcours de santé, parcours de vie : pour une prise en charge adaptée des patients et usagers- Lexique de A à Z. ARS, Septembre 2012



	propositions d'orientation	
--	----------------------------	--

A. L'admission et l'accueil

Suite à la notification de l'orientation vers une UEMA, après une commission spécifique à la MDPH, la direction contacte les familles. Dans certaines situations, c'est l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui sera l'interlocuteur pour les situations d'enfants placés.

La direction du Pôle Enfance se tient à leur disposition pour tout entretien téléphonique, rencontre et/ou visite d'établissement.

A cette étape, le service peut déjà aborder la situation de l'enfant et présenter à la famille le fonctionnement de l'établissement, les prestations proposées et répondre à leurs questionnements.

B. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

Un PPA est proposé à chacun des enfants admis à l'UEMA, avec un format spécifique qui respecte les dispositions du cahier des charges. Ce format intègre les recommandations issues de la méthode VBMAP.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement est élaboré en équipe pluridisciplinaire, au regard des attentes et souhaits de la famille. Le PPA propose, en fonction des besoins particuliers de chaque enfant présentant des TSA, de développer des interventions s'appuyant sur des objectifs transversaux.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Chaque enfant bénéficie d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) qui comprend un volet de mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation de l'élève, élaboré en équipe pluridisciplinaire en lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

L'enseignante remplit le document nommé GEVASCO (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) utilisé lors de l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation. Il comprend notamment les observations des enseignants sur l'élève : activités d'apprentissage, autonomie (mobilité, gestes quotidiens...), niveau scolaire, vie sociale, etc...

Après la mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarisation, l'équipe de suivi de la scolarisation procède, au moins une fois par an, à l'évaluation du projet et de sa mise en œuvre. Lors de cette réunion annuelle (ESS), l'équipe pluridisciplinaire de l'UEMA, l'enseignante spécialisée, la référente MDPH, le directeur de l'école et l'enseignante qui accueille l'élève en inclusion individuelle, et les parents réévaluent le Projet personnalisé d'Accompagnement et le PPS et y abordent l'orientation post-UEMA.



Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Au niveau du temps de restauration, le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) concerne les enfants atteints de troubles de la santé. C'est un document écrit qui permet de préciser les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en collectivité (école, centre de loisirs) et contient des informations : sur les régimes alimentaires à appliquer ou les conditions des prises de repas.

Le PAI est élaboré à la demande de la famille et/ou du directeur de l'école maternelle avec l'accord de la famille et/ou des représentants légaux. Les besoins thérapeutiques de l'enfant de l'UEMA sont précisés dans l'ordonnance signée par le médecin qui suit l'enfant pour sa pathologie. Il peut être reconduit d'une année sur l'autre et être revu et adapté en cas d'évolution de la pathologie.

Les enfants de l'UEMA, tous porteurs d'autisme, au regard de leur hypersélectivité alimentaire, peuvent bénéficier d'un Projet d'Accueil Individualisé. Ainsi, l'individualisation de l'accompagnement au moment du repas est assurée en termes de préférences alimentaires, de difficultés des praxies bucco-faciales, d'hypersensibilité ou d'hyposensibilité alimentaire.

C. La fin de l'accompagnement

La fin de l'accompagnement est prévue et préparée dans le cadre du Projet Personnalisé de Scolarisation et du Projet Personnalisé d'Accompagnement en collaboration étroite avec la famille et/ou les représentants légaux.

Le temps de scolarisation au sein de l'Unité d'Enseignement se termine à la limite d'âge prévue par les textes pour la partie pré élémentaire. Cela implique de penser rapidement à la poursuite de la scolarisation dans un autre dispositif. Après l'âge de 6 ans, l'enfant TSA peut entrer dans une classe ordinaire (avec un temps d'AESH ou un accompagnement SESSAD si besoin), dans un dispositif d'inclusion scolaire collective telle une ULIS, ou dans une Unité d'Enseignement d'un établissement médicosocial.

Si, dès la deuxième année d'UEMA, un doute persiste sur les compétences cognitives, la psychologue du service fait passer un test psychométrique et d'évaluation fonctionnelle, pour préparer la sortie de l'enfant de l'UEMA en vue d'une intégration vers un dispositif spécialisé comme une Institution Spécialisée type Institut Médico-Educatif, soit à temps complet ou à temps partiel, avec un emploi du temps adapté.

Les parents sont sensibilisés, dès l'entrée en UEMA de leur enfant, du caractère limité de la durée de l'accueil dans cette unité d'enseignement. Il s'agit d'une école de transition dans le projet de vie de leur enfant.



6. Compétences et fonctionnement de du service

A. Les emplois et les compétences du service

FONCTIONS	POSTES	ETP
Management	Directrice du pôle enfance	1.00
Éducatif	Éducatrice Spécialisée	1.00
	Éducatrice de Jeunes Enfants	1.00
	AES	1.00
	AES	1.00
	Psychomotricienne	0.20
Médical	Psychologue	0.50
	Orthophoniste (non pourvu faute de candidature)	0.20

Les professionnelles ont bénéficié de formations spécifiques à l'Autisme et à la création d'une UEMA pour avoir des compétences d'expertes sur cette unité :

Projet d'ouverture : Formation d'Unité d'Enseignement Maternelle	1 : Connaissances actualisées en autisme 2 : Modalités de scolarisation en UEM 3 : Stratégies d'enseignement comportementales et développementales 4 : Mise en œuvre d'une communication alternative et augmentative 5 : Approfondissement en ABA 6 : Approfondissement sur la gestion des comportements-problèmes
Formation complémentaire : PECS	Mise en place de chacune des 6 phases du PECS
Formation complémentaire : ADDOS	Échelle d'évaluation et diagnostique TSA
Formation complémentaire : Connaître et apprendre à utiliser la VB-MAPP	Évaluation du comportement verbal et programme d'intervention
Rencontre Inter UEMA / UEEA	Colloque avec ateliers pour se former, pour échanger sur les pratiques et les expériences.

Des formations sont prévues dans les 3 prochaines années pour étayer les stratégies d'accompagnement en lien avec les besoins spécifiques des enfants porteurs de TSA : troubles de l'oralité et de l'alimentation, formation complémentaire PECS.

Missions de la psychologue :

- Évaluer les compétences de chaque enfant lors de leur admission et tout au long de leur accompagnement
- Participer à l'élaboration du projet personnalisé comprenant le projet personnalisé de scolarisation de l'enfant
- Coordonner l'action d'accompagnement familial (guidance, soutien à la parentalité) au domicile ou sur le service, et est force de proposition sur des temps collectifs sur des thématiques spécifiques pour les familles
- Appuyer l'enseignante spécialisée dans l'élaboration et la mise en œuvre du



programme personnalisé qui décline le PPS

- Proposer des protocoles de gestion des comportements-défis à l'aide d'analyses fonctionnelles notamment
- Évaluer et adapter régulièrement les démarches pédagogiques et éducatives mises en œuvre auprès de chaque enfant
- Rencontrer les familles selon besoins et demandes, mise en place des guidances parentales et des formations sur le TSA

Missions coordonnées de l'équipe Éducative :

- Intervenir sur les temps d'accompagnement des enfants (classe, restauration de la mi-journée, activités liées aux nouveaux rythmes scolaires, temps périscolaires et périodes de vacances scolaires) et en guidance parentale à domicile
- Mener des actions éducatives afin de stimuler les potentialités des jeunes enfants (artistiques, intellectuelles et affectives)
- Accompagner les enfants dans l'acquisition des premières connaissances, de l'autonomie et de l'apprentissage de la vie en collectivité
- Aller au domicile dans le cadre de la guidance parentale
- Travailler en lien avec les familles, assurer le maintien du lien enfants-parents en mettant en œuvre le projet éducatif en coopération avec les parents
- Co construire une intervention adaptée aux attentes et besoins du jeune enfant au sein d'une équipe pluridisciplinaire
- Élaborer et rédiger les PPA
- Assurer des fonctions de références et de co-références

Mission de la psychomotricienne :

- Évaluer le profil sensoriel des enfants lors de leur admission et au long de leur accompagnement
- Faire le lien entre l'affect, le cognitif et la motricité.
- Renforcer les coordinations globales, la motricité fine, les praxies manuelles, le tonus musculaire, l'équilibre, l'attention et les fonctions exécutives, la conscience corporelle, le repérage dans l'espace et le temps ou encore la confiance en soi.

L'enseignante ne figure pas dans le tableau des effectifs car faisant partie de l'Éducation Nationale, mais elle doit être intégrée à part entière dans l'équipe de l'UEMA : ses missions sont de :

- Assurer le pilotage de l'UEMA en favorisant la cohérence des actions des différents professionnels de l'ESMS
- Élaborer pour chaque élève un PPS précisant pour chacun d'eux la transposition d'activités et d'évaluations qui viseront à court et moyen terme les acquisitions de compétences scolaires du programme officiel de l'Éducation Nationale
- Assurer un enseignement aux élèves de l'UEMA en visant les attendus des programmes de l'école maternelle.
- Partager avec l'équipe éducative un langage et des outils de réflexion communs
- Soutenir l'inclusion individuelle et collective en développant des relations de confiance et de partenariat avec la communauté éducative de l'école.



B. L'organisation des temps d'intervention

1. Pendant le temps scolaire

L'organisation des temps d'intervention des professionnels sur les temps scolaires.

Les temps d'intervention auprès des élèves se déroulent avec l'enseignante et l'équipe médico- sociale :

- Sur les temps de classe,
- Sur les temps de récréation, avec l'enseignante, en fonction de l'organisation du service de surveillance des récréations mis en place par le directeur de l'école, en coopération étroite avec un des membres de l'équipe éducative.

L'équipe médico-sociale est dédiée pour intervenir, être présente constamment jusqu'au moment où l'adaptation et l'inclusion de l'enfant puissent être plus autonomes :

- Lors du temps de restauration de midi
- Lors des temps d'échanges et d'inclusion avec les autres classes
- Lors des temps d'accueil « périscolaire » quand l'enfant y est inscrit
- Lors des visites à domicile ou des différents lieux d'accueil de l'enfant dans le cadre de la guidance parentale
- Lors des transports collectifs.
- Lors des participations à des activités extrascolaires sportives, culturelles ou de loisirs.

L'organisation temporelle de cette unité d'enseignement sera le fait d'une combinaison raisonnée et raisonnable entre les différents d'apprentissages et éducatifs au sein de l'UEMA et les temps d'inclusion sur les classes maternelles de l'école accueillante.

Les horaires hebdomadaires de l'équipe éducative sont de 37h pour les 4 ETP à temps plein se décomposant comme suit :

- 28h de prise en charge directe avec l'enfant
- 4h de guidance parentale
- 2h de réunion d'Equipe
- 3h de temps de préparation et d'écrits.

En accord avec l'Éducation Nationale et l'enseignante spécialisée, ses horaires sur le temps de classe pourraient être de 22h afin de permettre à ce professionnel d'être présent toutes les semaines aux temps de réunion d'équipe, le mercredi matin.

2. En dehors du temps scolaire

Les modalités de scolarisation des enfants de l'UEMA sont organisées annuellement selon le calendrier scolaire de la circonscription qui se trouve en zone B.

Cependant, l'UEMA étant portée par le Pôle Enfance (et plus particulièrement par le SESSAD), il sera possible de proposer un accueil hors période scolaire.

Sur ces périodes, les enfants et leur famille sont accompagnés par l'équipe médico-éducative. Les activités selon leur nature, se déroulent en priorité au domicile, en activité intérieure ou extérieure. Les parents constituent des partenaires à part entière et leur intervention se fait au quotidien dans l'environnement naturel de l'enfant. Ils occupent



une place de co-thérapeutes. Les intervenants éducatifs prendront le temps de mettre en place les outils de manière effective, en laissant le temps, l'espace aux parents d'observer, de s'approprier et d'expérimenter avec l'équipe avant de pouvoir le faire seul. Ainsi, les parents, en participant, instaurent une continuité et renforcent ce qui est mis en place dans le programme, en classe.

Cependant, ces temps d'intervention font l'objet d'une réflexion particulière par l'équipe pluridisciplinaire qui veille à proposer les activités les plus adaptées et nécessaires tant à l'enfant qu'à sa famille.

Il est donc indispensable d'entendre les attentes de la famille pour construire ces temps d'intervention hors période scolaire. De plus, le degré de fatigabilité des enfants est le socle de l'organisation des emplois du temps proposé sur ces périodes.

Au-delà de l'accompagnement thérapeutique des enfants maintenus pendant les vacances scolaires, ces temps sont l'opportunité de proposer des temps d'immersion accompagnés par un membre de l'équipe éducative avec l'objectif d'intégration dans des structures de centre de loisirs, de clubs sportifs...

Les temps de vacances moins contraints par les horaires scolaires sont aussi l'opportunité pour l'équipe médico-éducative de proposer des activités de médiation particulières et ainsi, intervenir de manière différente auprès des enfants.



C. Réunions, instances de pilotage et de concertation

Types de réunion		Objectifs / Continus	Animation	Participants	Fréquence
REUNIONS de FONCTIONNEMENT	Réunions d'organisation et de coordination d'équipe	Communication d'informations, coordination des interventions ainsi que l'organisation d'une commission pour étudier les saisines reçues.	Directrice	Équipe de l'UEMA	Hebdomadaire
	Réunion de pré-rentree	Réunion plénière avec présentation des orientations et des axes prioritaires de l'année à venir Repas pris en commun	Directrice	Tous les professionnels du pôle enfance	Annuelle
	Participation aux conseils d'Ecole	Le conseil d'école est l'instance principale de l'école. C'est un organe de concertation institutionnelle doté de compétences décisionnelles.	Directeur de l'école	Communauté éducative Représentant des parents Représentant de la mairie Directrice de l'UEMA	3 dans l'année
REUNIONS de PROJET	Réunion de préparation du Projet Personnalisé (par le service)	Identification de la problématique du jeune de ses besoins en lien avec ses attentes et son projet de vie	Psychologue	Référente et co-référente Psychologue Enseignante spécialisée	Hebdomadaire
	Réunion de restitution des PPA avec les familles	Implications des familles dans les projets en individualisant leurs attentes, les besoins de leurs enfants et leurs souhaits, en mobilisant toutes les ressources dans l'intérêt du parcours de leurs enfants.	Directrice	Référent et co-référent Psychologue Enseignante spécialisée	1 fois par enfant et par an
	Réunion clinique	Analyse clinique des situations, des problématiques rencontrées dans le quotidien	Psychologue	Équipe de l'UEMA Enseignante Spécialisée	Hebdomadaire



	ESS	L'ESS exerce une fonction de veille sur le PPS afin de s'assurer que toutes les mesures qui y sont prévues sont effectivement réalisées. Elle peut, si elle le juge nécessaire, faire à la CDAPH des propositions d'évolution ou de modifications du PPS et une révision d'orientation de l'élève, avec l'accord des parents.	Enseignante Référente MDPH	Équipe UEMA Enseignante spécialisée Famille	Annuelle
Supervision		Accompagnement concret des pratiques en mettant en place devant les professionnels, les techniques et procédures relatives aux approches spécifiques du TSA	Intervenante du centre de formation : FORMAVISION		
Réunions partenariales		Réunion ASE Réunion avec les autres établissements et services spécialisés	Supervisées, planifiées et animées par l'organisateur		

7. Prospective : synthèse des orientations

Les orientations pour les 5 prochaines années sont les suivantes :

1. Travail avec l'équipe enseignante de l'école accueillant l'UEMA

L'école abritant l'UEMA est ressource pour déployer des projets innovants sur le territoire. Sa position centrale dans le département et ses locaux constituent un fort atout pour le dispositif.

Au terme de deux ans d'existence, l'équipe de l'UEMA s'installe encore au sein de l'école. Le partage et le regard croisé sur les pratiques doivent encore se renforcer. Il persiste en effet des incompréhensions sur les approches pédagogiques, renforcées par un manque de formation sur l'autisme.

Les objectifs sont les suivants :

- Partager les ressources partenariales,
- Coopérer autour des savoir-faire liés à l'accompagnement du handicap, de manière formelle et informelle :



- Mettre en place des réunions pour échanger sur les pratiques d'accompagnement, harmoniser les stratégies éducatives et pédagogiques,
- Soutenir en équipe et à travers la supervision l'équipe enseignante de l'école lors des temps d'inclusion.

Les coopérations progressent en ce sens avec le personnel de petite section (ATSEM et enseignante), avec des impacts positifs sur le parcours de l'enfant. La communication, la formalisation des temps d'échanges concourent à la construction du partenariat.

2. Le travail autour des transitions et de la sortie

La poursuite de la scolarité en milieu ordinaire est compromise pour certains enfants qui ne peuvent rejoindre une UEEA, ULIS, ou un CP avec AESH. Pour ces enfants, rejoindre un parcours en IME n'est pas possible en raison du manque de places sur le territoire. Seules deux UEEA existent dans la continuité du parcours en UEMA. Cela concerne 2 sorties en 2024 et 2 sorties en 2025. Cette situation est facteur d'anxiété pour les familles et l'enfant en risque de rupture de parcours.

3. Guidance parentale

Le service poursuit le déploiement de l'offre de guidance parentale, sur le volet de l'accompagnement, du soutien et des formations.

C'est pourquoi la psychologue du service va bénéficier d'une formation spécifique à la guidance de parents d'enfants avec TSA, pour permettre à tout nouveau parent d'avoir un interlocuteur formé, expert et qui pourra lors de la deuxième année et sur les années suivantes, dispenser une formation spécifique à leur rencontre.

