

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

IEM CHÂTEAU RABA

2020-2025

Bouger les lignes !



2 Rue Ronsard
33400 TALENCE
05 56 84 49 90

Institut d'Education Motrice

Service d'Education et de Soins
Spécialisés à Domicile

Formation Employé
Administratif et d'Accueil

Centre Ressource Aquitain
Sexualité et Handicap

SOMMAIRE

1. L'association gestionnaire	6
1.1 La charte associative	7
1.2 Le projet associatif	8
1.3 La feuille de route « transition inclusive » de l'offre de service	9
1.4 Le projet stratégique régional	9
1.5 Les établissements sur le territoire national et en Gironde	10
2. Le contexte environnemental	11
3. L'établissement	12
3.1 Historique	12
3.2 Cadre légal et périmètre d'intervention	13
3.3 Les missions	16
4. État des lieux et bilan du précédent projet d'établissement	17
4.1 Population accueillie : caractéristiques et évolutions	17
4.1.1 Les évolutions pathologiques	17
4.1.2 Les évolutions des besoins en aide humaine	19
4.1.3 Les évolutions des besoins en soins	20
4.1.4 Les évolutions des besoins en matière d'accompagnement aux études, l'ouverture à de nouveaux publics et l'élargissement du champ d'action	23
4.1.5 Les évolutions des besoins en matière de besoins éducatifs	28
4.2 Les pratiques professionnelles.....	30
4.3 Les évolutions du contexte	30
4.4 Les enseignements à tirer de cet état des lieux	31
5. L'organisation de la structure	32
5.1 Valeurs, principes d'intervention et gestion des paradoxes	32
5.2 Objectifs et prestations de l'établissement	33
5.2.1 Démarche éducative et PP	33
5.2.2 Accompagnement à la santé	36
5.2.3 Accompagnement à la vie quotidienne	40



5.2.4 Accompagnement à la vie en appartement	42
5.2.5 Vie intime, affective, sexuelle et handicap	48
5.2.6 Prestations support	49
5.2.7 Partenariats, réseaux et ouverture sur l'environnement	52
5.3 Les moyens du projet	53
5.3.1 Organigramme et répartition des temps de travail	53
5.3.2 Découpage organisationnel	54
5.3.3 Les dispositifs de réunion	55
6. Le management par la qualité	56
7. Axes de développement pour les prochaines années	60



PRÉAMBULE

L'article L.311-8 du CASF stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Généralisé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement vise à exprimer la stratégie de l'établissement et à mobiliser les ressources humaines sur l'offre de service retenue. Il définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement pour les 5 ans à venir.

Le projet d'établissement a pour finalités principales :

- De clarifier le positionnement institutionnel de la structure en lien avec le projet associatif ;
- D'indiquer les évolutions en termes de public et missions ;
- De donner des repères aux professionnels ;
- De conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.



La volonté de réécrire le projet d'établissement démarre lors du regroupement en pôle des quatre structures du pôle enfance jeunesse 33 en 2018, mais son écriture sera retardée jusqu'à fin 2019, de manière à faire concorder sa signature et sa durée de vie à celle du projet régional associatif et du CPOM. Le travail initié s'appuie également sur les diagnostics et réflexions menés par le Directeur et ses équipes, dans le cadre d'un travail de transformation profonde de l'établissement.

La réécriture du projet d'établissement a fait l'objet d'un comité de pilotage ad hoc, composé du Directeur, de la responsable régionale de l'offre de service, de l'adjointe de direction, du responsable éducatif et vie sociale et d'un jeune de l'établissement élu au CVS.

Des groupes de travail thématiques ont permis d'associer les équipes au regard de huit thématiques : démarche éducative et projet personnalisé ; accompagnement à la santé, vie quotidienne ; mode de vie autonome en appartement ; soutien aux parcours scolaires, d'études et à l'insertion professionnelle ; vie affective et sexuelle ; partenariats-réseaux et ouverture de l'établissement sur son environnement ; prestations support.

Un comité de relecture élargi a également été

constitué, composé des membres du COPIL, en y associant en sus: les cadres intermédiaires de l'établissement non mobilisés dans le cadre du COPIL, deux salariés de la structure dont un membre du comité qualité, un jeune « ancien » de l'établissement et un représentant des familles. À noter que ces deux derniers étaient porteurs d'un mandat associatif. Le premier via une fonction de conseiller départemental APF France Handicap, la seconde via sa participation au conseil d'administration APF France Handicap et son activité de co-présidente de la Commission « Défense et promotion des droits et libertés » de l'association.

Au-delà de la nécessaire conformité réglementaire, ce document représente pour l'institution un support matérialisant l'adéquation de l'offre en fonction des évolutions constatées (les politiques publiques, le contexte réglementaire, territorial, budgétaire, associatif, les besoins identifiés du public accueilli). C'est également un outil stratégique qui inscrit l'établissement dans une démarche projective. « On ne subit pas l'avenir on le fait » Georges BERNANOS. Ce document fédérateur affirme l'identité de l'IEM à travers ses valeurs, son histoire, son fonctionnement, son organisation, son évaluation.

Ce document a reçu un avis favorable du Conseil de la vie sociale (CVS) de l'IEM le:
Et de la Direction régionale le:

1. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Créée en 1933, l'association des paralyés de France, devenue APF France Handicap, porte un projet d'intérêt général, celui d'une société inclusive et solidaire, avec et pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. L'association agit dans le cadre de sa charte, de ses statuts, de son projet associatif et de son plaidoyer en se fondant sur un fonctionnement participatif et démocratique.

Elle allie la promotion et la défense des droits et libertés avec la mise en œuvre de solutions d'accompagnement innovantes et concrètes, au plus proche des personnes.

Elle est engagée dans la lutte contre les discriminations, pour l'égalité des droits, la citoyenneté, la solidarité, la réduction des inégalités, la participation sociale et le libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

APF France handicap est l'un des acteurs majeurs et incontournables dans le domaine du handicap grâce à la diversité de ses activités, à ses 100 000 acteurs (adhérents, militants et élus, usagers et leurs proches, salariés, bénévoles et volontaires, sans compter ses sympathisants, donateurs...) et à ses structures de proximité (délégations, établissements et services, entreprises adaptées). Organisation responsable sur les plans social et environnemental, APF France handicap est un acteur engagé de la société civile et de l'économie sociale et solidaire.



APF France handicap est l'un des acteurs majeurs et incontournables dans le domaine du handicap grâce à la diversité de ses activités. La devise d'André Trannoy « risquer l'impossible » reste aujourd'hui d'actualité : plus de 100 000 acteurs sont mobilisés au quotidien pour faire vivre cet engagement et construire une société solidaire ouverte à tous.

1.1 La charte associative

Dans la ligne de la Déclaration universelle des droits de l'homme, APF France handicap, dans sa charte, affirme la primauté de la personne : L'être humain ne peut être réduit à son handicap ou sa maladie quels qu'ils soient. En tant que citoyenne, la personne handicapée exerce ses responsabilités dans la société : elle a le choix et la maîtrise de son existence.

La charte APF France Handicap affirme son indépendance de tout parti politique et de toute religion.

La charte APF France Handicap revendique :

- L'intégration de la personne handicapée dans la société, à toutes les étapes de son existence, en tous lieux et en toutes circonstances ;
- La prise en compte des préoccupations des familles dès l'annonce du handicap, quelle qu'en soit l'origine ;
- L'égalité des chances par la compensation humaine, technique et financière des conséquences du handicap, afin de permettre à la personne handicapée d'acquérir une pleine autonomie ;
- La mise en œuvre d'une politique de prévention et d'information de la société sur les réalités du handicap.

La charte APF France Handicap développe :

- Une dynamique d'insertion pour une plus grande ouverture sur l'extérieur, par les possibilités qu'elle donne d'entrer en relation avec le monde et par les partenariats qu'elle instaure ;
- Une égalité effective entre toutes les personnes handicapées, quel que soit leur

lieu de résidence ;

- La solidarité entre personnes, handicapées et valides ;
- L'accueil et l'écoute des personnes handicapées et des familles.

Par ailleurs, la charte rappelle qu'APF France Handicap s'oblige :

- À la rigueur dans la recherche et la gestion des fonds obtenus des pouvoirs publics ou provenant de la générosité du public ;
- À informer ses donateurs ;
- À garantir la transparence de ses comptes ;
- À utiliser les fonds mis à sa disposition en donnant toujours la priorité aux valeurs humaines.



1.2 Le projet associatif



Dans le prolongement de la trajectoire du précédent projet associatif (2012-2017 : Bouger les lignes ! Pour une société inclusive), le nouveau projet associatif (2018-2023 : Pouvoir d'agir, pouvoir choisir) adopté par les adhérents lors du congrès de Montpellier, prend acte des nouvelles attentes, des nouveaux contextes et élargit son action à de nouveaux publics.

La construction d'une société inclusive et solidaire reste l'ambition d'APF France handicap et "Pouvoir d'agir, pouvoir choisir" fixe des orientations stratégiques au service de la personne.

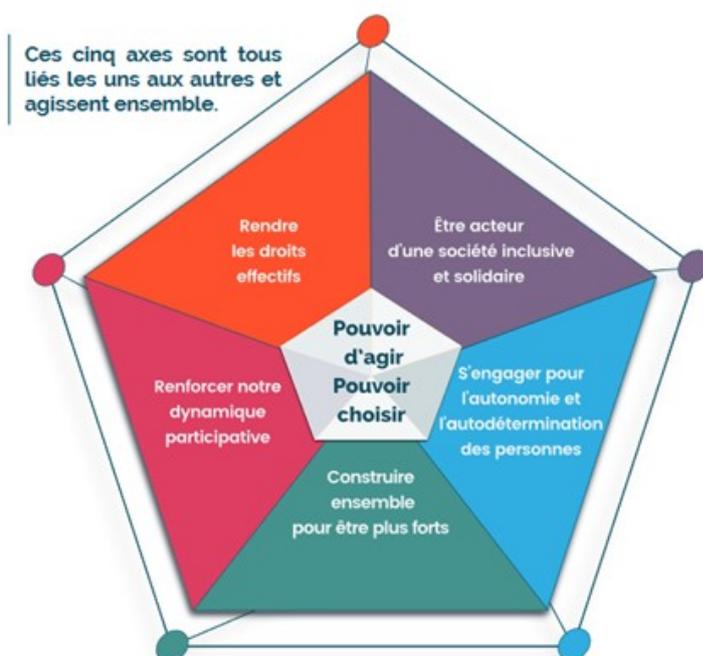
Ce projet s'appuie sur l'approche par les droits et repose sur l'innovation sociale et technique, l'entraide et une démarche démocratique. Il s'inscrit dans la ligne de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et des 17 Objectifs de développement durable rassemblés dans l'Agenda 2030 adopté par les Nations Unies.

À la fois projet politique de transformation de la société (bousculer les représentations, faire

évoluer les idées reçues, construire une société réellement ouverte à tous, permettre une jouissance pleine et entière de ses droits par chaque citoyen et l'exercice d'une vie décente), c'est aussi un projet de mobilisation qui donne du sens à l'action et un projet lisible par l'extérieur dans l'optique de renforcer les liens avec la société civile.

Sa démarche est originale et se fonde sur l'approche par les droits, l'innovation sociale et technique, l'entraide et la démarche démocratique.

Il comprend 5 axes :



1.3 La feuille de route « transition inclusive » de l'offre de service

Adoptée en conseil d'administration en mars 2019, la feuille de route transition inclusive de l'offre de service traduit la vision politique énoncée dans le projet associatif et formalise la manière dont APF France Handicap se positionne comme actrice engagée de la transition inclusive en mobilisant l'ensemble de ses parties prenantes.

Elle se décline en 4 objectifs stratégiques :

- Co-construire la transition inclusive avec les personnes et faire reposer l'animation de l'offre de service, médico-sociale ou non, sur une approche par les droits (informer, favoriser l'expression) ;
- Mettre en place une offre médico-sociale modulable pour permettre une gradation des réponses ;
- Renforcer la capacité d'APF France handicap à agir pour le développement d'un environnement inclusif en s'appuyant notamment sur le mouvement (délégations, instances nationales) ;
- Innover pour s'adapter en continu aux attentes et besoins.

1.4 Le projet stratégique régional

En Nouvelle-Aquitaine, la Direction régionale a décliné le projet associatif et la feuille de route de l'offre de service en un projet régional stratégique.

La déclinaison régionale reprend la nécessité de mettre en œuvre des modalités organisationnelles innovantes, souples et réactives :

- Rendre les droits effectifs :
En travaillant toutes les dimensions de la qualité de vie des personnes en situation de handicap par l'échange des bonnes pratiques et la mise en œuvre des droits. En veillant au respect des droits liés aux choix de la personne dans sa vie privée que sont l'éducation, l'intimité, la sexualité, le choix des proches...
- Être acteur d'une société inclusive et solidaire :
Cet axe reprend bien entendu toutes les dimensions de la feuille de route transition inclusive, Il s'agit de concevoir une offre de service fondée sur les droits et répondant aux aspirations, aux attentes et aux besoins des personnes. Cela nécessite aussi d'innover dans la coordination des dispositifs, être dans une réponse individualisée et modulaire avec la création de passerelles entre les acteurs (structures d'APF France handicap, autres associations du secteur, éducation nationale, bailleurs sociaux, secteur sanitaire, les entreprises...).
- S'engager pour l'autonomie et l'autodétermination des personnes :
Il s'agit derrière cet axe stratégique de déployer l'offre de service dans une dynamique de « réponse » individuelle, inclusive et évolutive, dans la proximité, en impliquant les adhérents, les usagers et leurs représentants. Les accompagnements menés au quotidien doivent soutenir et valoriser le plein exercice de la citoyenneté et donner aux personnes accompagnées la

10 ■ L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE | PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020-2025

possibilité d'agir et de choisir leurs activités et le sens qu'elles souhaitent donner à leur existence.

- Construire ensemble pour être plus forts :
Structurations et regroupements en pôles d'activité, développement d'actions communes avec les autres structures de

notre association, la délégation départementale, mais aussi les partenaires externes nombreux avec lesquels il est nécessaire de coopérer au quotidien pour le bénéfice des personnes accompagnées et leur ouverture sur la cité et la société.

1.5 Les établissements sur le territoire national et en Gironde

APF France handicap propose, sur l'ensemble du territoire national, tous les types d'établissements et services pour accompagner l'inclusion des personnes en situation de handicap. L'idée est d'offrir aux personnes des réponses diversifiées, au plus près de leurs attentes. APF France Handicap privilégie un parcours inclusif pour tous, dans le respect des choix de vie de chacun.

Pour cela, APF France handicap propose différents modes d'intervention : diagnostic précoce, accompagnements scolaires, hébergement, formation professionnelle, accompagnement vers l'âge adulte, accompagnement de la dépendance, accompagnement des personnes en situation de grande fragilité (personnes polyhandicapées)...

En Gironde, l'offre de service est diversifiée : Institut d'Education Motrice (IEM), Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Appartements de Préparation et d'Entraînement à l'Autonomie (APEA), Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), Service de Soins et d'Accompagnement Spécialisé à Domicile (SSASD), Foyer Occupationnel, Accueil Temporaire, Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), et depuis peu, un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : cette offre diversifiée permet de couvrir différents âges de la vie, besoins

d'accompagnement, mais aussi de permettre aux personnes en situation de handicap de disposer d'un libre choix du mode de vie, tout en minimisant les risques de rupture dans leur parcours.

« APF France Handicap privilégie un parcours inclusif pour tous, dans le respect des choix de vie de chacun. »

2. LE CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL

Le volet Autonomie du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale pour la période 2017-2021 s'articule autour de deux axes forts :

- Encourager l'innovation sociale pour faciliter les parcours de vie à travers l'accès aux droits, en simplifiant les démarches, en coordonnant et structurant les relations entre les professionnels, les bénéficiaires et les familles. C'est aussi expérimenter des solutions alternatives.
- Permettre la vie à domicile et accompagner l'évolution des dispositifs d'accueil. C'est notamment améliorer le cadre de vie, coordonner l'offre et le suivi de logements adaptés, intégrer les nouvelles technologies et innover en matière d'autonomisation par le logement. Il s'agit aussi d'adapter et d'optimiser les interventions des services à domicile.

Ce volet s'inscrit dans la ligne directrice promue par l'IEM en matière d'accompagnement et qui a été tracée par la loi 2002-2 et son décret d'application du 15 mai 2007 à travers trois principes institutionnels que sont la promotion de l'autonomie, la qualité de vie de la personne et la personnalisation de l'accompagnement délivré. Pour accompagner ces changements importants, l'IEM bénéficie par ailleurs d'une proximité certaine avec le SESSAD de Talence et s'oriente, à moyen terme, à fonctionner en plateforme de services, au service et en faveur de l'autonomie des jeunes accompagnés.

Le Plan Santé Gironde 2018-2023

Le Projet régional de santé (PRS) 2018-2028, élaboré sous le pilotage du Directeur Général de l'ARS, Michel LAFORCADE, prévoit trois évolutions majeures pour notre système de santé régional :

- Plus de prévention et de promotion de la santé,
- Plus de prises en charge à domicile et d'inclusion au plus près des milieux de vie (personnes âgées, en situation de handicap et publics vulnérables),
- Plus de prises en charge personnalisées et coordonnées avec une participation active des patients.

Le PRS doit être décliné dans chaque territoire pour s'adapter aux besoins spécifiques de la population.

Le Plan Santé Gironde vise les objectifs suivants :

- Inscrire la prévention et l'éducation à la santé pour tous au coeur de nos actions,
- Répondre aux enjeux environnementaux pour des milieux de vie favorables à la santé,
- Réduire les inégalités de santé pour les territoires les plus fragiles par la structuration du premier recours et la coordination des parcours,
- Promouvoir la e-santé.

3. L'ÉTABLISSEMENT

3.1 Historique

Dès le début, les précurseurs d'APF France Handicap positionnent les études comme une priorité pour accéder à une vie digne et autonome et favorisent diverses solutions d'enseignement à domicile ou en centres de formation. C'est dans ce contexte évolutif et militant qu'apparaissent les IEM dispensant au sein de l'établissement spécialisé les soins et rééducations ainsi que les enseignements, dans un premier temps pour les enfants, puis pour les publics lycéens et étudiants.

En Gironde, le projet est porté par un militant de l'APF qui a réussi, grâce à ses parents enseignants, à conduire sa scolarité en milieu ordinaire. Cette origine conditionne la nature d'un projet d'établissement précurseur des parcours d'études en milieu ordinaire, par conventionnement avec les lycées les plus proches ainsi que les facultés environnantes. Son implantation géographique est en concordance avec l'intention intégrative initiale de son fondateur : l'IEM est situé à l'entrée du domaine universitaire et à proximité des lycées d'enseignement secondaire, permettant aux jeunes de bénéficier des infrastructures d'études et de transport collectif permettant un rayonnement large incluant le centre-ville de Bordeaux et les communes avoisinantes.

« L'IEM est situé à l'entrée du domaine universitaire et à proximité des lycées d'enseignement secondaire. »



3.2 Cadre légal et périmètre d'intervention

L'EM de Talence obtient son agrément en septembre 1972. Il fonctionne sur la base du décret 89-798 du 29/10/1989, selon les annexes XXIV bis relatives aux conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice. L'arrêté d'autorisation en date du 27 mai 1993 prévoit un effectif autorisé de 66 places dont 50 places en internat et 16 places en semi internat, pour des jeunes âgés entre 15 et 25 ans.

Le renouvellement de l'agrément a eu lieu par arrêté daté du 26 décembre 2018 renouvelant l'autorisation pour une durée de 15 ans à compter du 03 janvier 2017. Ce document ne précisant pas la tranche d'âge du public accueilli, de 15 à 25 ans, nous avons engagé des démarches auprès de notre autorité de tarification, pour évaluer avec eux la possibilité de modifier cet arrêté. Cet accueil jusqu'à 25 ans est spécifique et permet à l'EM d'accompagner des jeunes dans leur projet de formation et/ou professionnel ainsi qu'un accompagnement à la préparation à une vie autonome par la mise à disposition d'appartement dans le cadre de l'intermédiation locative accordée à APF France Handicap en Gironde pour la période 2015 – 2019.

L'EM assure, à titre principal et selon les principes de la loi 2002-2, une éducation adaptée et un accompagnement médico-social à adolescents et jeunes adultes en situation de handicap moteur. La loi du 11 février 2005 renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves en situation de handicap. Elle privilégie la scolarisation en milieu ordinaire, affirme le droit pour chaque enfant à être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile et introduit la notion de parcours

scolaire continu et adapté.

L'agrément initial date de septembre 1972. À partir de 1974, l'EM diversifie son offre de service et, au-delà de l'internat, organise des prestations d'hébergement en appartement facilitant la préparation des jeunes à l'autonomie de vie. Cette évolution est formalisée en mars 1992 par l'obtention de l'autorisation d'intermédiation locative renouvelée le 20 janvier 2015 pour une durée de cinq ans. Enfin, le 27 mai 1993, l'agrément de l'établissement évolue vers les dispositions actuelles :

- 50 places d'internat
 - Soit en chambre individuelle, à l'EM
 - Soit en appartement, loué par l'EM
- 16 places de semi-internat
 - Soit en appartement dans un principe d'intermédiation locative : hébergement individuel ou en colocation. En cas d'urgence, une chambre d'accueil temporaire est réservée à l'EM, pour le rapatriement de ces usagers.
 - Soit en famille
 - Soit en appartement personnel

En cas d'urgence, une chambre d'accueil temporaire est réservée à l'internat de l'EM, pour le rapatriement des jeunes résidant en famille ou en appartement personnel.

La répartition selon ces statuts peut varier d'une année sur l'autre pour tenir compte des projets de vie des usagers.



Cette diversité de modes d'hébergement constitue un point fort de l'offre de service de l'IEM au sens où elle repose sur :

- * Une pluralité de solutions - diversification des réponses,
- * Une graduation / diversification : passer progressivement de l'internat à l'appartement en sous-location pour accéder à un appartement personnel,
- * Une souplesse : en cas de besoin, le jeune peut passer d'un type d'hébergement à un autre. Il n'y a pas de parcours prédéterminé et le droit à l'essai / erreur est favorisé pour que chaque jeune puisse se tester dans différents environnements.

L'accompagnement par l'IEM est formalisé par la notification d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) du département de résidence du jeune.

Au vue de la spécificité de la tranche d'âge accueillie et des missions, le recrutement va bien au-delà de la région Nouvelle-Aquitaine,

l'établissement accueillant des jeunes en provenance de toute la France.

L'IEM, géré par APF France Handicap, association loi 1901, est une structure à but non lucratif.

Le contrôle de l'IEM est assuré par l'Agence Régionale de Santé (ARS), sous tendu par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) : avec la loi HPST, l'IEM est positionné dans le schéma régional d'organisation médico-sociale impulsé par l'ARS qui place sa priorité sur l'encadrement économique des établissements médico-sociaux. Cela se traduit par un dialogue budgétaire, comptable et financier permanent entre l'établissement et l'Agence Régionale de Santé, au regard de l'agrément donné à l'établissement.

L'établissement est ouvert en continu, en dehors de deux périodes de fermeture : 15 jours à Noël, 6 semaines l'été.



Fort de cette diversité proposée en termes d'hébergement, l'EM atteint, malgré tout, des limites notamment dans le maintien des jeunes dans ces appartements durant les périodes de fermeture (Noël et période estivale). Les situations personnelles, familiales ou liées à leurs projets d'études et de formation nécessiteraient que ces jeunes puissent rester dans leur appartement durant ces fermetures. Il est donc nécessaire, dans le cadre du CPOM, d'étudier la possibilité de proposer un accueil permettant ainsi de poursuivre le travail engagé sur toute l'année.

Ce dispositif évoluera dans les prochaines années pour transformer progressivement l'offre de service sur des modalités encore plus inclusives que celles déjà proposées par l'établissement, conformément au CPOM qui prendra effet en janvier 2020.



3.3 Les missions

L'EM de Talence s'adresse à des jeunes gens de 15 à 25 ans, en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés.

Les principales missions de l'EM se retrouvent dans l'article D312-61 du CASF ; l'accompagnement de l'utilisateur se décline autour de 3 axes :

- L'accompagnement pédagogique, soutenant le parcours de formation

Il se fonde sur « *l'enseignement et le soutien pour l'acquisition de connaissances, le développement d'un niveau culturel optimum, l'éducation physique et sportive* », mais également « *des actions d'éducation spécialisée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant, autant que faire se peut, les moyens socio-culturels existants* ».

À cet effet, l'établissement accompagne les parcours secondaires, professionnels et d'insertion, en favorisant autant que faire se peut le milieu ordinaire. Conformément au principe de subsidiarité, le recours au droit spécifique peut être utilisé.

L'implantation du bâtiment d'environ 3500 m², à proximité des établissements scolaires et des universités en banlieue sud de la métropole régionale, permet de répondre aux missions identifiées ci-dessus.

- L'accompagnement thérapeutique et la mise en œuvre du projet de soin

Il s'agit de « *la surveillance médicale, les soins et l'appareillage, de même que l'éducation motrice et les rééducations fonctionnelles nécessaires* ».

À cet effet, l'établissement dispense un suivi médical spécialisé et des prestations paramédicales pluridisciplinaires. Tout au long de

l'accompagnement, la question de l'autonomie à la santé sera travaillée jusqu'à ce qu'en fin de parcours et avant de quitter l'établissement, l'utilisateur ait pu se constituer son réseau de soin et assure, de manière variable selon ses capacités, la gestion de sa santé.

- L'accompagnement éducatif et l'étayage à l'autonomie, à la vie sociale et au choix du mode de vie autonome ou collectif.

À cet effet, l'établissement permet au jeune un choix du mode de vie ultérieur, via un apprentissage à l'autonomie et des expérimentations sécurisées. L'accès à une vie sociale et relationnelle est également travaillé durant la période d'accompagnement.

« L'EM de Talence s'adresse à des jeunes gens de 15 à 25 ans, en situation de handicap moteur, avec ou sans troubles associés. »

4. ÉTAT DES LIEUX ET BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET

Les politiques sociales, visant notamment à l'inclusion des personnes en situation de handicap moteur, favorisent le maintien à domicile. Par report, les usagers qui s'adressent aux établissements spécialisés présentent des caractéristiques qui évoluent vers davantage de complexité :

- problématiques de santé
- troubles associés majorés
- carences sociales et familiales
- problématiques psychologiques voire psychiatriques
- dépendance physique, psycho-affective et sociale accrues ;
- vulnérabilité, inexpérience, immaturité...

Ces évolutions nécessitent le renouvellement des modalités d'accompagnement et des pratiques professionnelles ainsi que du plateau technique.

4.1 Population accueillie : caractéristiques et évolutions

4.1.1 Les évolutions des pathologies

Depuis l'origine, le projet d'établissement de l'IEM s'adresse à des jeunes atteints de paralysie motrice cérébrale, de maladies génétiques à effet prédominant sur le plan moteur et ne présentant pas d'atteinte des fonctions supérieures, de troubles du comportement ou de la personnalité.



	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019
Paralysies d'origine cérébrale	40	43	41	42
Diverses atteintes cérébrales	10	9	7	8
Spina Bifida				
Myopathies	6	5	8	7
Autres maladies génétiques	4	4		6
Lésions ostéo articulaires		1	4	2
Blessures médullaires	5	4	3	2
Traumatisme crânien	1			
Autres	4	4	5	2
TOTAL	70	70	68	69

À l'intérieur de ce groupe « classique » en IEM de jeunes atteints de paralysies cérébrales (60% d'IMC), les caractéristiques de certains jeunes ont notablement évolué ces dernières années et une tendance se confirme : les usagers qui demandent à intégrer l'IEM présentent des complexités médicales importantes ayant rendu difficile l'accompagnement ambulatoire en milieu ordinaire de vie : jeunes porteurs de trachéotomie, gastrostomisés, atteints de maladies génétiques rares avec des soins paramédicaux de haute technicité. Les situations de santé se révèlent plus complexes avec une évolutivité plus marquée chez certains sujets nécessitant des hospitalisations plus fréquentes.

Année	Nombre d'usagers avec des soins de haute technicité	Rapport
2015	13	18.5%
2016	19	27%
2017	23	33%
2018	24	35%

Le raisonnement s'applique aussi concernant le « public historique » de l'IEM plus dépendant fonctionnellement, parfois socialement empêché en raison de troubles associés type troubles du langage, des repérages dans l'espace et dans le temps (fréquemment associés à l'infirmité motrice cérébrale) et de l'inexpérience sociale, souvent majorée par la situation de handicap.

Si l'origine des besoins d'accompagnement est à trouver dans les conséquences de la déficience motrice, des raisons multifactorielles (limitation des compétences sociales, dégradation des relations familiales..) entraînent une vulnérabilité qui nécessite de renouveler les types d'accompagnement.

Année	Dyspraxies (troubles du repérage temporo-spatial)		Troubles psychologiques		Effectif total
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
2015	33	47%	41	58%	70
2016	35	50%	37	52%	70
2017	38	56%	45	66%	68
2018	36	52%	51	74%	69

4.1.2 Les évolutions des besoins en aide humaine

Les usagers accueillis à l'IEM présentent un niveau de dépendance fonctionnelle important, pour la majorité d'entre eux de type tétraplégie. Leur état de dépendance pour tous les actes de vie quotidienne est total et leurs besoins en matière de compensation des incapacités motrices sont importants. Ils justifient la place prise par les activités de nursing, elles-mêmes soutenues par de nombreux équipements techniques mis à disposition des jeunes et des professionnels.

En 2018/2019, la proportion des jeunes qui nécessitent des besoins d'aide totale ou partielle reste élevée. Ainsi :

- 65% des jeunes ont besoin d'aide humaine pour les soins d'hygiène
- 38% des jeunes ont besoin d'aide pour le passage aux toilettes
- 56% des jeunes ne sont pas autonomes pour la prise du repas.

Cette tendance est confirmée par la rétrospective de ces quatre dernières années :



	Aides Humaines (en %)									Aides Techniques (en %)		P M en %
	Soins d'hygiène			Toilettes			Prise du repas			FRE	FRM	
	AT	AP	A	AT	AP	A	AT	AP	A			
2015/2016	41	16	43	41	0	59	16	46	38	49	17	35
2016/2017	44	4	52	41	0	59	17	43	40	52	14	34
2017/2018	47	22	31	43	15	42	16	59	25	50	18	32
2018/2019	43	22	35	26	11	62	16	42	42	52	17	30

AT = Aide Totale AP = Aide Partielle FRE = Fauteuil Roulant Électrique

FRM = Fauteuil Roulant Manuel PM = Personnes Marchantes

4.1.3 Les évolutions des besoins en soins

Les besoins en soins des jeunes accueillis à l'IEM sont à prendre en considération du point de vue de leur état de santé, mais aussi du point de vue de l'âge et de la demande d'autonomie :

Sur le plan de la santé : en référence à l'évolution des caractéristiques médicales du public, certains jeunes accueillis à l'IEM peuvent rencontrer des états de santé majorés avec pour conséquence une forte fatigabilité et une vulnérabilité somatique. Parmi eux, certains subissent les dégradations relatives aux maladies évolutives. Ces dernières années ont été marquées par une hausse spectaculaire des journées d'hospitalisation ce qui confirme la fluctuation de cette donnée en lien avec les situations de santé des jeunes et renseigne sur l'impact de cette dimension sur le fonctionnement de l'établissement. Cette hausse exponentielle est le fait de quelques situations très précaires du point



de vue de l'état de santé physique et/ou psychologique qui induisent des besoins sanitaires davantage que médico-sociaux. Par ailleurs, l'état de santé de certains jeunes se dégrade et provoque un accroissement de leur fragilité ; ainsi, quelques rares situations nous imposent de travailler sur la problématique de l'accompagnement de fin de vie.

Du point de vue des soins psychologiques voire psychiatriques, l'établissement est souvent pris au dépourvu du fait d'une dotation en temps de psychologue insuffisante, d'une liaison avec la psychiatrie hospitalière et de secteur non opérante et d'un réseau libéral inefficace.

En lien avec l'âge : les problématiques adolescentes et de jeunes adultes supposent la mise en œuvre d'actions ciblées et spécifiques : il convient, par exemple, d'envisager des actions relatives à la vie affective et sexuelle ou sur les conduites addictives ou sur la citoyenneté.

Du point de vue de l'autonomie : les besoins en soins vont s'adapter à un projet de vie qui doit être étayé par de nombreux apprentissages dans le registre de la santé.

De fait, les jeunes ont besoin d'interventions :

- en matière de prévention face aux risques de santé individuels ou environnementaux,
- soignantes, techniques et continues dans la réalisation de tous les suivis et soins médicaux,
- d'éducation à la santé, dispensée au quotidien, notamment pour les apprentissages aux auto-soins.

Quelques usagers présentent des fragilités psychologiques voire des troubles psychiatriques ; pour eux, l'objectif est de retrouver un équilibre personnel, en cohérence avec les rééducations et les réadaptations liées à la situation de handicap moteur. L'IEM donne la possibilité de reprendre ou de poursuivre des études en bénéficiant d'un contexte d'intervention à dominante soignante qui permet une contenance psychologique.

Ces problématiques nous ont amenés à tenter de développer un réseau de médecins psychiatres (pénurie de moyens et contraintes liées à l'accessibilité des cabinets) ainsi qu'avec les équipes spécialistes (CMP) dont les files actives ne permettent pas toujours un traitement réactif des situations. Outre ces modalités « historiques » quoique récemment mises en œuvre dans la pratique au regard des besoins des jeunes, le réseau s'est densifié avec le recours à l'Équipe Ambulatoire de Coopération, de Coordination et d'Évaluation Sanitaire et Sociale (ACCESS) de l'hôpital Charles Perrrens.

Dans le cadre des besoins en soins, les usagers porteurs d'un handicap moteur acquis nécessitent un accompagnement particulier. En effet, leur arrivée à l'IEM est proche de l'accident dont ils ont été victimes. Leur profil psychologique est complexe, révélant parfois un parcours antérieur marqué par des conduites à risques, des problèmes scolaires, des déséquilibres familiaux.



Ces adolescents doivent apprendre à vivre avec une situation de handicap moteur, tout en reprenant leurs études, dans une période de leur vie où la question de l'image de soi, la relation aux pairs, la construction sexuelle, l'apparence physique sont des éléments essentiels. Ils présentent des besoins importants dans ce cheminement personnel où les dimensions psychoéducatives de leur accompagnement sont nettement marquées. Il en résulte que l'éducation à la santé est un axe d'accompagnement capital pour leur avenir.

Les caractéristiques communes à l'ensemble du public :

Les jeunes reçus à l'EM de Talence sont doublement en état de potentielle vulnérabilité du fait de leur âge quand ils sont mineurs, du fait de la déficience motrice et de ses conséquences en matière de dépendance. Pour certains, la situation familiale et les difficultés psychosociales qui en résultent sont un troisième motif de vulnérabilité dont nous constatons une augmentation régulière depuis ces dernières années.

La situation de handicap moteur retentit sur les dynamiques familiales. Les maladies génétiques dans leurs aspects évolutifs et chroniques, mais aussi parce qu'elles ont à voir avec des questions de transmission, sont profondément perturbantes et inquiétantes. Elles signent le deuil permanent d'une capacité motrice qui se délite au jour le jour. Les étiologies de type paralysie cérébrale retentissent également sur les dynamiques familiales de façon durable, laissant transparaître les blessures parentales comme la culpabilité, le deuil de l'enfant idéal. Le handicap acquis est tout aussi complexe dans la rupture de vie qu'il signe.

Globalement les besoins en soins s'accroissent alors que le plateau technique, lui, n'a pas évolué. L'établissement est toujours en forte demande de conventionnement avec le secteur sanitaire, démarche à ce jour en attente.

Par ailleurs, l'établissement n'est pas aujourd'hui en capacité d'accueillir un certain nombre de profils du fait de soins techniques nécessitant une présence soignante continue : c'est le cas des jeunes présentant un traumatisme médullaire qui nécessitent des hétérosondages toutes les quatre heures ; ou encore de jeunes avec affections respiratoires majeures ou gastrostomie. Nos possibilités soignantes nous contraignent aussi à n'accepter qu'une part congrue de jeunes trachéotomisés.

Au final, il y a là sans doute un « vivier » de candidatures « cœur de cible » de l'EM à toucher via une adaptation du plateau technique et via une politique de communication vers les services adresseurs. Sans doute convient-il également de prendre acte que les accompagnements « historiques » se tarissent et qu'il convient de revoir nos modalités d'accompagnement et d'intervention.

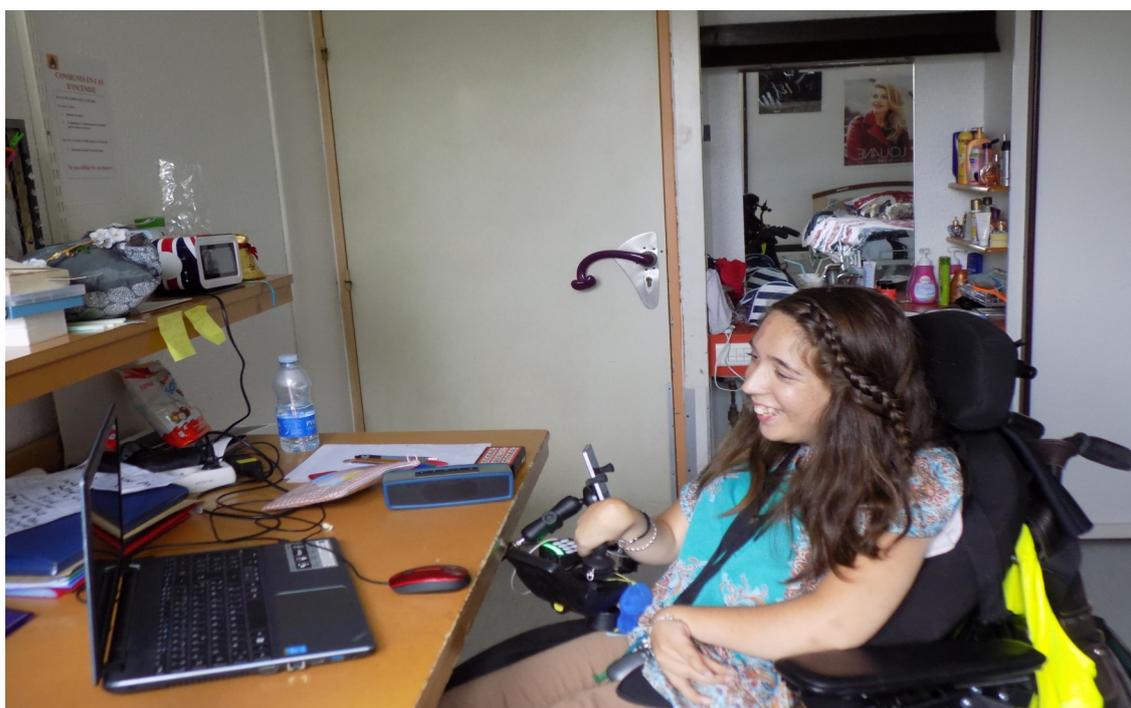
4.1.4 Les évolutions des besoins en matière d'accompagnement aux études, l'ouverture à de nouveaux publics et l'élargissement du champ d'action

Par son recrutement national, l'IEM de Talence permet à des jeunes gens en situation de handicap moteur de suivre leurs études dans le milieu ordinaire, grâce aux lycées et universités situés sur la métropole, en bénéficiant des soins spécialisés dont ils ont besoin. Pour tous les usagers de l'IEM, les études en milieu ordinaire sont rendues possibles avec un soutien de compensation et d'aménagement. La coordination entre l'établissement et les équipes pédagogiques y est indispensable, garantissant la cohérence et la globalité de l'accompagnement. De nombreux partenariats sont mis en œuvre avec les acteurs de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle et l'établissement, dans ce domaine spécifique, est reconnu pour son savoir-faire.

L'offre de service délivrée permet la poursuite de parcours d'études en milieu ordinaire : l'IEM joue un véritable rôle d'interface avec le milieu des études

via différents dispositifs : Unité d'Enseignement, Unité d'Enseignement Externalisée, lien avec les chargés de mission des pôles universitaires, via des professionnels référents de l'IEM qui assurent l'interface sur l'orientation, l'aide logistique et méthodologique, l'information des enseignants, l'organisation de l'aide au travail personnel, les aménagements de la scolarité.

L'Association nationale pour le Droit au Savoir et à l'Insertion professionnelle des jeunes personnes handicapées, Droit au Savoir, a été créée en décembre 2001. Aux dix membres fondateurs (AFM, ANPEA, ANPEDA, APAJH, APF, CFPSAA, FSEF, GIHP, LMDE, UNAFAM) représentant tous les types de handicap pour promouvoir et soutenir la scolarisation au-delà de 16 ans et la formation professionnelle des jeunes en situation de handicap, se sont joints en quelques années 25 autres organisations. Le directeur de l'IEM et une



24 ■ ÉTAT DES LIEUX ET BILAN | PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020-2025

référénte études supérieures et insertion font partie du comité opérationnel.

Depuis cinq ans, l'IEM a élargi son offre au-delà du public historique (lycéens, étudiants) pour accompagner d'autres profils que nous détaillerons ci-après.

- Les lycéens

Tous les lycéens bénéficient d'un suivi pédagogique par le biais de l'unité d'enseignement (cours de soutien et/ou de remplacement) permettant un agencement scolarité/soin adapté aux besoins éducatifs particuliers de chaque jeune. De par sa proximité et son partenariat de longue date avec le lycée polyvalent Victor Louis, beaucoup de jeunes sont scolarisés dans cet établissement.

De plus, l'offre de formation proposée dans ce lycée étant variée (de la voie générale, technologique et professionnelle aux BTS préparant aux métiers tertiaires), elle favorise ces scolarisations en milieu ordinaire.

Cependant, afin de répondre aux projets d'orientation de chaque jeune, l'unité d'enseignement de l'IEM travaille en partenariat avec d'autres établissements scolaires. Nous pouvons citer des parcours de scolarisation

fréquents dans les lycées suivants de Bordeaux Métropole : lycée Alfred Kastler (Talence), lycée Saint-Louis (Bordeaux), lycée Gustave Eiffel (Bordeaux), lycée des Chartrons (Bordeaux), lycée Saint-Vincent de Paul (Bordeaux).

Ces partenariats permettent une découverte de la structure et, en filigrane, une sensibilisation au handicap et aux moyens de compensation scolaire (soutien pédagogique de l'unité d'enseignement, matériel adapté, outils informatiques, AESH).

L'unité d'enseignement peut donc également jouer le rôle de ressource et accompagner les équipes éducatives dans la mise en œuvre de stratégies scolaires adaptées aux besoins éducatifs particuliers de chaque jeune.



« L'IEM a mis en place une fonction de RESI (Réfèrent Enseignement Supérieur et Insertion). »

- Les étudiants

50% des étudiants accompagnés sont en licence.

L'entrée à l'université est marquée pour nos jeunes par un risque de décrochage important : sans la présence AVS qui les accompagnait jusqu'au lycée et face à un nouvel environnement, les difficultés se surajoutent.

75% bénéficient de moyens de compensation pour le suivi des études : preneur de notes, aide en bibliothèque, étalement des études, matériel adapté, cours numérisés... et 95% d'aménagement d'examen : secrétariat, temps supplémentaire, interruption pour soins avec report de temps, adaptation des supports...

Depuis maintenant 3 ans, l'IEM a mis en place une fonction de RESI (Réfèrent Enseignement Supérieur et Insertion) et trois personnes occupent cette fonction. Les RESI ont pour mission de faciliter et d'adapter le parcours au projet et aux capacités des jeunes. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des services d'accompagnement des étudiants en situation de handicap tel le service PHASE et le pôle handicap des universités. Les échanges sont réciproques : par exemple, l'IEM envoie des jeunes comme stagiaires chez ses partenaires tout en accueillant les leurs. Ce réseau dense et actif ainsi que ces partenariats permettent de réévaluer et de réajuster si besoin le projet des jeunes en leur proposant une alternative viable et concertée à leur projet pédagogique ou professionnel initial. Ces relations sont efficaces comme en témoigne les taux de réussite aux examens.



26 ■ ÉTAT DES LIEUX ET BILAN [PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020-2025

- Les parcours transitoires

Depuis le précédent projet d'établissement, l'IEM est confronté à la nécessité de développer une offre de service spécifique visant à répondre à un public émergent relevant de notre offre parcours transitoires. En effet, tous les usagers ne suivent pas nécessairement un parcours d'études linéaire, certains peuvent avoir besoin de faire une pause pour réfléchir à une possible réorientation, d'autres sont en demande d'une préparation spécifique de renforcement des acquis pour entrer dans un nouveau cursus (réorientation). Enfin, une part d'entre eux ont dû renoncer à un parcours de formation, n'ont pas de perspectives de pouvoir accéder à un emploi et s'interrogent sur la manière d'être utile socialement.

À cet effet, l'IEM s'est engagé dans le développement d'une offre de service globale, visant la socialisation, l'orientation, la formation et l'insertion professionnelles de ces nouveaux publics émergents. Cette formule comprend des cours de maintien des acquis à l'UE (Français, Maths, informatique, langues, arts...), un accompagnement à la définition d'un projet professionnel (tests, enquêtes métiers, immersions, stages en milieu ordinaire, adapté et protégé...) et la mise en place de suivis par la mission locale, en complément, pour ceux qui le souhaitent. D'autres actions peuvent s'ajouter : ateliers mobilité, passage du permis de conduire, mise en lien avec le secteur associatif bénévole ou le volontariat citoyen. Ce qui caractérise ce public étant la diversité des demandes et des accompagnements.

Ce public étant croissant (3 parcours à 18 en 5 ans), Il est nécessaire d'étoffer nos prestations en proposant de nouveaux supports à visée préprofessionnelle ou de développement personnel notamment pour les jeunes qui ne

pourront, compte tenu de leur pathologie ou de troubles associés, accéder à un emploi. Il ne s'agit pas tant d'ajouter les outils et dispositifs existants que de construire des réponses singulières et adaptées aux besoins de ce public, en travaillant autour des axes suivants :

- la socialisation (savoirs-être en situation de travail, codes et repères comportementaux indispensables répondant aux attentes des entreprises);
- l'orientation (soutien et construction d'un projet professionnel, présentations métiers par des professionnels du secteur, ateliers cap Emploi et mission locale, mini-stages de découverte du milieu, séquences en entreprises...);
- la formation (remises à niveau, compétences clés, périodes de stages...) et les apprentissages cachés.

- La formation professionnelle interne

Depuis 1980, l'établissement disposait d'une section d'études professionnelles qui conduisait au titre de comptable assistant sanitaire et social (CASS). Cette formation se déroulait sur deux ans en alternant présence en cours (1900 heures) et stages en entreprise (16 semaines). Elle débouchait sur un titre professionnel de niveau IV. Chaque session était ouverte à 14 stagiaires qui disposaient d'un poste de travail automatisé et d'un équipement informatique adapté au sein d'une structure dédiée. Cette formation s'inscrivait dans le cadre d'un partenariat étroit avec l'AFPA.



En 2015, force est de constater le peu d'adéquation entre l'offre de formation (14 places) et l'effectif accompagné (3 jeunes), de même que le diplôme préparé et son effectivité dans l'employabilité future. Cet état de fait n'est pas sans relation avec les évolutions du public décrites plus en amont. Après étude des profils accompagnés, le directeur acte le changement de formation dispensée et le virage vers une formation AFPA de niveau V en 1 an : Employé Administratif et d'Accueil. Si la question de l'employabilité reste entière, cette formation a le mérite de redonner un socle de compétences de base aux stagiaires qui la suivent, leur permettant une autonomie administrative et dans les démarches du quotidien. Au-delà de l'intervention d'une formatrice AFPA sur la partie professionnelle du titre, l'établissement a fait le choix de faire intervenir le GRETA une demi-journée par semaine pour de l'acquisition de compétences clés en Français, mais aussi sur un module « Apprendre à apprendre » visant à aider les jeunes à repérer une méthode personnelle efficace d'apprentissage, mieux s'organiser et gérer les tâches, s'autoévaluer en situation. L'année de formation permet par ailleurs à ceux qui le souhaitent de tester différents milieux professionnels via les stages : milieu ordinaire, adapté, spécialisé. Un référent

enseignement et études supérieures assure un accompagnement aux techniques de recherche de stage via des ateliers CV, lettres de motivation et simulations d'entretien.

Depuis quatre ans, nous accueillons une promotion de 12 jeunes par an, en mélangeant depuis la rentrée 2017 notre public à des personnes en situation de handicap venant de l'extérieur (CREPS...).

La participation à la plateforme Apie'Hand

La plateforme APIE'HAND permet aux personnes en situation de handicap la construction d'un parcours professionnel durable, par un accompagnement à chaque étape du projet professionnel et une coordination avec les acteurs de l'emploi. Le panel de prestations proposé par la plateforme permet de répondre à la diversité des besoins de chaque personne souhaitant accéder ou se maintenir dans un emploi rémunéré en entreprise classique (sensibilisation de l'entreprise, reconnaissance des employeurs, lien entre le médico-social et l'insertion professionnelle etc.). Apie'hand regroupe quatre structures : Ei PRESTA, APF France Handicap, IRSA, EPNAK. Des compétences internes sont mobilisées dans ce cadre spécifique.



4.1.5 Les évolutions des besoins en matière de besoins éducatifs

Les jeunes accueillis à l'IEM sont dans une tranche d'âge où les problématiques d'adolescence sont prévalentes et nécessitent d'être prises en compte sur le plan éducatif.

La question du projet de vie après les études, celle du lien avec les parents, celle qui relève du rapport à la loi et des conduites à risque sont autant de domaines sur lesquels l'accompagnement de type éducatif se mobilise et est renforcé par de nouvelles compétences au sein de l'établissement.

Depuis 2015 l'établissement s'est organisé en missionnant trois référents des projets personnalisés qui assurent ce rôle d'interface en interne ainsi qu'à l'extérieur de l'établissement, en agissant avec le jeune sur/dans son environnement. Ces démarches favorisent la progression du jeune dans son autonomie personnelle. La question concernant sa sortie de l'établissement doit être travaillée assez tôt afin de lui permettre de développer son réseau de proximité.

Les notions de « parcours » et de « projet de vie » sont de plus en plus prégnantes dans l'accompagnement proposé aux jeunes. C'est à partir de leurs besoins que les prestations sont organisées de manière adaptée et individualisée dans une logique de parcours. Le projet

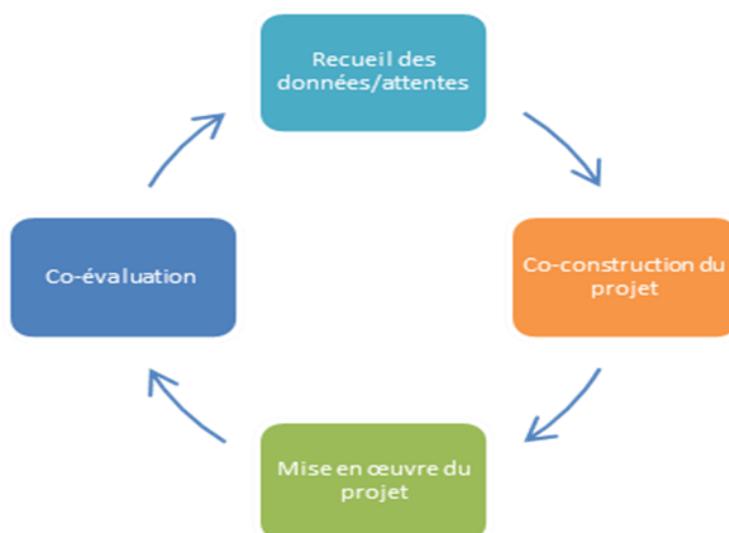
personnalisé de chaque jeune est établi dans les mois qui suivent son arrivée. Sa participation active est recherchée en permanence puisqu'il lui est demandé d'être l'auteur ET l'acteur de son projet.

Conformément à la recommandation de l'ANESM, absorbé en 2018 par la Haute Autorité de Santé (HAS), le travail des professionnels consiste à :

- Aider le jeune à affiner la compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec lui le cadre d'un accueil et d'un accompagnement personnalisés;
- Créer un cadre facilitant l'expression différenciée des attentes du jeune et de ses proches.

Chaque jeune dispose d'un référent de projet personnalisé : éducateur spécialisé, le référent est son interlocuteur privilégié, ainsi que celui des professionnels et des différents partenaires de l'institution au regard du projet personnalisé.

La démarche du projet personnalisé s'inscrit dans un cycle continu, pouvant se résumer par ce schéma : ce travail par la pluridisciplinarité permet une diversification d'accompagnements qui répondent à la multiplicité des situations. À l'IEM, la contractualisation avec le jeune va de pair avec son autonomisation et favorise son sens des responsabilités.



La première formalisation est relative aux cadres législatifs et réglementaires issus de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'Action Sociale et Médico-sociale, de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, l'autonomie et la citoyenneté des personnes handicapées : contrat de séjour et projet personnalisé, dont le projet personnalisé de scolarisation (PPS) sous-tendent l'accompagnement tout au long de sa durée.

Ce process visant le développement de l'autonomie s'opérationnalise au quotidien par la mise en responsabilité du jeune sur des programmations individuelles de temps de vie quotidienne telle que la programmation de ses repas, de ses transports, à l'aide d'une logistique informatique appropriée. Pour cela, l'IEM a développé un support informatique accessible à l'ensemble des jeunes et des professionnels : Home quotidien qui lui a valu plusieurs prix et trophées en matière d'innovation au service du public accompagné.

De même, le parti pris résolument inclusif des modes de scolarité, des activités culturelles, des modes de transports, conduit le jeune à développer ses capacités sociales et à gagner en autonomie.

« Les notions de « parcours » et de « projet de vie » sont de plus en plus prégnantes dans l'accompagnement proposé aux jeunes. »



La diversification des modes de séjour présents dans l'offre de service et leur souplesse sont deux indicateurs intéressants du travail sur l'autonomie que l'IEM propose aux jeunes.

Enfin, le principe de citoyenneté, promu par APF France Handicap, s'active à l'IEM par le biais du Conseil de la Vie Sociale qui est, depuis le mois de décembre 2014, présidé par un usager.

La démarche éducative s'incarne de manière transversale dans l'établissement : les jeunes sont sollicités dans les groupes de travail issus de la démarche qualité, dans le montage de projets collectifs évènementiels, sur des rencontres partenariales où leur témoignage peut être requis. Il est de tradition à APF France handicap de considérer que l'IEM, en favorisant cette émergence de la représentation citoyenne, est un vivier naturel des futurs représentants politiques de l'association (département, région ou national).

Les jeunes que nous recevons présentent des vulnérabilités liées à leur âge, leur situation de dépendance fonctionnelle, leur état de santé, leur condition de vie.

Ces questions se traitent sur le plan individuel dans le cadre des projets personnalisés et à l'échelle collective, par des rencontres

d'informations et d'échanges ou par des réajustements des règles collectives ou des dispositifs de sécurité : installation d'un système d'accès personnalisé aux chambres, dispositif sécurisé sur la porte centrale automatisée, etc.

À la lumière de l'expérience et de l'accueil de personnes présentant des conduites à risques, il s'avère aujourd'hui essentiel de développer de nouvelles compétences, notamment sur le plan éducatif afin de prendre en compte des profils et

des besoins ayant beaucoup évolués depuis ces dernières années. Certains jeunes ont besoin également d'un accompagnement prenant en compte les risques plus fréquents de mise en danger de soi et d'autrui, d'écarts au regard du règlement de fonctionnement, voire pour certains de la loi.

4.2 Les pratiques professionnelles

Les modalités d'interventions professionnelles visent :

- Au développement de l'autodétermination des jeunes, c'est-à-dire de leur capacité à faire des choix sans être influencés par des facteurs extérieurs ;
- À l'accès aux ressources de droit commun : cela nécessite d'intervenir auprès des jeunes et de leur environnement afin d'augmenter leurs compétences et le développement de réseaux en lien avec l'établissement ;

- À la construction de réponses graduées pour l'accompagnement de toutes les situations : à partir du besoin et des attentes du jeune, il convient de faire intervenir de manière adéquate, dans leur juste proportion, les accompagnements spécialisés qui sont nécessaires en subsidiarité du droit commun.

4.3 Les évolutions du contexte

Dans le cadre d'une réflexion décroisée au sein de l'association ont émergé des projets inter-associatifs et une démarche de passage en CPOM en Gironde, qui se sont poursuivis par des regroupements en pôles d'activité, dont le pôle enfance jeunesse 33 qui comprend quatre structures (IEM, JES, SESSAD de Talence et du Barp).

Ces modalités, via les regroupements opérés, permettent une meilleure modularité, des mutualisations et la mise à disposition de ressources, tant sur le pôle d'activité qu'à l'externe (expertises reconnues).

Une attention particulière est cependant portée à ce qu'une culture d'appartenance commune s'incrémente dans les établissements et que les identités spécifiques des structures ne soient pas complètement lissées par une culture pôle..

4.4 Les enseignements à tirer de cet état des lieux

L'EM, dans le cadre de son projet d'établissement, a toujours été un lieu favorisant les apprentissages sous de multiples formes. Pour cela, ces mises en situation sont co-construites avec chaque jeune et les professionnels dont la mise en œuvre s'effectue au sein de l'établissement et à l'extérieur grâce au réseau développé par l'EM.

L'établissement est à l'interface de plusieurs environnements pour répondre aux besoins des jeunes et devenir progressivement un lieu ressource et d'expertise.

L'organisation mise en œuvre depuis 2015, évolue et s'adapte aux besoins des jeunes afin d'être dans une logique de prestations à partir de l'offre de service. L'évolution de cette offre de service est ainsi adaptée aux besoins de chacun et ne saurait être standardisée. Les demandes d'accompagnement sont toujours différentes et supposent une adaptation permanente de la structure.

La prochaine étape sera l'engagement au 1er janvier 2020 dans un CPOM quinquennal afin de promouvoir notre offre de service ainsi que l'évolution des compétences professionnelles nécessaires et mobilisables pour garantir l'évolution des prestations mises en œuvre auprès des usagers accompagnés au sein de l'EM et des structures partenaires.



5. L'ORGANISATION DE LA STRUCTURE

5.1 Valeurs, principes d'intervention et gestion des paradoxes

Valeurs éthiques et professionnelles

L'équipe s'appuie sur un ensemble de valeurs définies par APF France Handicap et de références théoriques pour donner du sens à l'engagement responsable de chacun dans la mise en œuvre de la mission de l'IEM.

Ces valeurs convergent autour du respect dû aux personnes vulnérables dans l'expression de leurs droits, leur capacité à faire des choix pour eux même, la reconnaissance de leur dignité et de leur valeur. Elles se déclinent notamment à travers les notions d'empathie, d'écoute, de disponibilité, d'attention, de coopération et plus globalement de bienveillance.

La vigilance portée à la qualité du projet personnalisé constitue une référence commune qui, à travers ses multiples aspects, anime le professionnalisme et le sens de l'action des équipes : il s'agit tout d'abord de placer la personne en position de sujet acteur de son projet, dans le respect de ses potentialités. Il s'agit également de maintenir en permanence une évaluation du projet et un souci constant de son adaptation.

La recherche active de l'interdisciplinarité forme une valeur partagée à l'IEM : elle passe par le respect du travail de chacun, la confiance et la coopération entre professionnels, la recherche de la cohérence dans les interventions au quotidien. Elle s'appuie sur l'implication de tous les professionnels, nécessairement « concernés » par les jeunes, quelle que soit leur fonction.

L'interdisciplinarité ne doit pas se confondre avec un consensus systématique mais est pensée à l'IEM comme un espace privilégiant le travail en équipe, à l'intérieur duquel la conflictualité peut, au besoin, se déployer dans l'intérêt du jeune.



5.2 Objectifs et prestations de l'établissement

5.2.1 Démarche éducative et PP

Objectifs, enjeux et acteurs

La démarche éducative s'inscrit dans la finalité de promotion de l'autonomisation des jeunes accompagnés. Le projet personnalisé est le socle formalisé de cette démarche. Il est co-construit entre le jeune et l'éducateur référent qui coordonne le projet. La dimension éducative se décline également au quotidien, portée par l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Dans un contexte qui allie les problématiques connues, inhérentes à la tranche d'âge et à la situation de handicap, à une évolution notoire des caractéristiques des jeunes - qui présentent désormais, de manière plus fréquente, des troubles associés, troubles du comportement, carences psycho-affectives, familiales, sociales, troubles psychologiques voire psychiatriques qui les rendent d'autant plus vulnérables - l'intensité des besoins éducatifs s'accroît et l'accompagnement se transforme.

Ces éléments seront développés à travers la présentation des principes d'intervention qui sous-tendent la démarche éducative et la description de la méthodologie de projet personnalisé mise en œuvre à l'EM.

Principes d'intervention

La démarche éducative s'appuie sur les principes d'auto-détermination, de pouvoir d'agir, d'empowerment promus par le projet associatif APF France Handicap. Les professionnels font « AVEC » et non « POUR » le jeune qui est soutenu dans l'expression et la concrétisation de ses ambitions, attentes et intentions. Ces principes ne peuvent se départir d'une étude de faisabilité sous-tendue par une mise en perspective des aspirations du jeune avec le principe de réalité au

regard de ses capacités, compétences, aptitudes et expériences. Si le jeune est à la fois l'auteur et l'acteur de son projet, des situations persistent pour lesquelles le professionnel se substitue à lui afin de favoriser la réalisation de certains objectifs ou démarches. L'enjeu est alors de mettre en œuvre des modalités d'association et de participation du jeune à tout ou partie des étapes de l'avancée du projet. L'autonomie du jeune ne se mesure pas qu'à travers sa capacité à faire les choses par lui-même, elle s'envisage également sous l'angle de sa capacité à exprimer des besoins ou envies, d'interpeler le tiers aidant, de décrire précisément ce qu'il veut ou dont il a besoin et la manière dont il souhaite que l'action soit réalisée. C'est parce que cette acception large du concept d'autonomie préfigure une partie des compétences à déployer pour une vie indépendante au domicile qu'elle fait référence à l'EM.

La relation d'accompagnement professionnels-jeune repose sur les principes de responsabilisation et de confiance. Le jeune est mis en situation d'agir par et pour lui-même et dans son intérêt. Cette approche n'exclue pas la vérification et le contrôle qui s'opèrent dans une intention d'accompagnement éducatif visant à acquérir des compétences. L'individualisation des réponses est systématiquement mise en œuvre ce qui n'exclue pas des actions collectives.

Outre la place du jeune dans la relation éducative et d'aide au sens large, l'une des clefs de l'accompagnement passe par la valorisation - au sens du concept de Valorisation des Rôles Sociaux - des acquisitions et compétences développées au cours des expériences du parcours de vie de chacun. Le défaut d'expérience peut précisément

être explicatif de certains empêchements au même titre que les conséquences de la situation de handicap sur l'acquisition durable de compétences. Les jeunes sont accompagnés à expérimenter en recherchant prioritairement les réponses dans les dispositifs de droit commun (logique inclusive), la réponse spécialisée constituant une alternative secondaire. Cette démarche oblige à la confrontation à des situations inédites, hors des zones de confort et de maîtrise. Il s'agit d'accompagner les expériences (parfois vécues comme des prises de risque donc vectrices de craintes) en graduant de manière individuelle les objectifs. À chaque étape le choix et la volonté du jeune sont interrogés et une information éclairée est communiquée afin qu'il appréhende au mieux les enjeux de ses décisions. Porter seul une décision et en assumer les conséquences peut être lourd pour un jeune adulte. L'avis et le soutien de sa famille peuvent être déterminants dans la concrétisation des projets. La place de la famille est différente selon que le jeune est mineur (la famille est alors systématiquement consultée et associée aux choix de son enfant qui ne se mettent en œuvre qu'après validation des parents ou représentants légaux) ou majeur (le jeune est alors l'interlocuteur privilégié et peut déterminer à sa convenance le degré d'association de ses proches). Tout en respectant ce principe, les professionnels s'autorisent à suggérer au jeune les positionnements les plus appropriés en matière d'association de la famille. Parmi les majeurs, il convient de distinguer les majeurs sous mesure de protection pour lesquels le tuteur ou le curateur sont des interlocuteurs incontournables. Au-delà de la dichotomie minorité/majorité il convient également de considérer la maturité du jeune. Cette notion subjective, comparativement à la légalité que revêtent minorité et majorité, n'en reste pas moins essentielle dans l'appréciation des

situations singulières. Le processus d'auto-détermination est constitutif du développement de la citoyenneté des jeunes adultes accompagnés. Citoyenneté qui octroie des droits tout autant qu'elle oblige et contraint.

L'expérimentation évoquée précédemment met régulièrement en tension les concepts de liberté et de sécurité, non que ces deux notions s'opposent frontalement, ce qui reviendrait à les annihiler l'une et l'autre et potentiellement à nier la liberté donc les droits de la personne pour des motifs sécuritaires, mais plutôt qu'il convient de composer avec ces deux notions parfois antinomiques pour précisément permettre l'expérimentation dans un cadre ad hoc.

Si l'accompagnement éducatif promeut les droits et libertés de chacun, il pose également des limites et rappelle les règles du savoir être/savoir vivre en société. Le contexte institutionnel autant que la vie en logement individuel obligent à respecter l'Autre dans les interactions sociales (règlement de fonctionnement à l'internat/règles de vie au sein d'une résidence, respect de la quiétude du voisinage...). Ce cadre est non seulement posé par l'éducateur référent mais il est également porté par l'ensemble des professionnels qui interviennent dans le quotidien des jeunes. Il s'agit d'accompagner les jeunes dans l'acquisition de compétences sociales et relationnelles qu'ils mettent en œuvre au quotidien (politesse, ponctualité...). L'émergence de troubles tels que présentés précédemment interroge et oblige à renouveler les pratiques notamment éducatives qui relèvent désormais de l'étayage, de la contenance, de postures structurantes. Les repères doivent être donnés de manière répétée et harmonisée quel que soit l'intervenant.

Fort des principes d'intervention développés ci-dessus, nous pouvons désormais décliner la méthodologie du projet personnalisé.

Méthodologie du projet personnalisé

Les échanges entre le jeune et l'éducateur lui permettent de définir les objectifs de son projet (phase de co-construction dans l'élaboration du projet).

L'éducateur se positionne comme facilitateur de l'auto-détermination du jeune, ils s'interrogent ensemble sur le sens et la faisabilité du projet (place du jeune). L'éducateur formalise le projet en objectifs opérationnels, échéances, moyens à déployer et indicateurs de réalisation.

La version formalisée est adressée au jeune et/ou sa famille pour lecture et amendement avant qu'il soit acté entre les parties (place de la famille, choix du jeune, responsabilisation).

Le jeune s'approprie les objectifs de son projet qui constitue sa feuille de route des actions à mener. L'éducateur référent est l'interlocuteur du jeune et l'interface avec les intervenants en interne et à l'externe concernés par la mise en œuvre du projet qu'il coordonne.

Le jeune et l'éducateur font vivre le projet au cours de rencontres régulières. Au terme des échéances, une évaluation des axes du projet est conjointement établie entre eux. Cette rencontre permet d'actualiser le projet au regard des avancées.



5.2.2 Accompagnement à la santé



L'accompagnement à la santé de l'IEM a pour objectif de développer la littératie en santé des jeunes afin de respecter l'exigence d'autonomie posée notamment par l'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles. Selon l'OMS, la littératie en santé correspond aux « *aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé* » (Glossaire de la promotion de la santé Genève, 1998). Sa finalité est de permettre à la personne de « *se forger un jugement et prendre une décision en terme de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence* » (Sørensen et al., 2012). Or, l'agence nationale Santé Publique France

considère le niveau de littératie en santé préoccupant en Europe et en France.

Au sein de l'IEM, en permettant aux jeunes accueillis de faire plus aisément le lien entre soins et autonomie, l'accompagnement en santé renforce la capacité des jeunes à être réellement acteurs et partie prenante de leurs pathologies et à réduire le poids psychologique et physique de celles-ci. Le socle de cet accompagnement est le projet thérapeutique individualisé, intégré au projet personnalisé des jeunes.

L'IEM s'est inspiré des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM de 2013 « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » afin de développer cette littératie et de renforcer la cohérence du parcours en santé des jeunes. Les professionnels s'appuient également sur le guide de bonne pratique APF France Handicap « Pour un accompagnement adapté à l'état de santé des usagers ».

- La participation des jeunes à leur projet thérapeutique et à l'ensemble des décisions en santé

L'implication des jeunes et de leur entourage est recherchée à toutes les étapes importantes.

Lors de la conception du projet personnalisé et du projet de soins, si le jeune est majeur, il peut participer seul ou accompagné de ses parents s'il le désire. Il est systématiquement accompagné de ses parents s'il est mineur.

Le choix de l'utilisateur et son association aux décisions qui le concernent sont prévalents même si la relation de soins est initialement prescrite.

Pour mieux les impliquer, les jeunes sont informés

sur leurs droits liés à la santé et sur l'organisation dès la conception du projet notamment sur la possibilité de refus, de tenir ou non un dossier informatisé, ou sur les directives anticipées et de la personne de confiance selon la situation du jeune.

Le principe directeur est que le jeune est informé sur le fait que l'IEM fonctionne de telle manière et qu'il peut s'y opposer. La volonté de dialogue de l'IEM permet de trouver des consensus.

Ensuite, l'IEM favorise l'accès aux informations concernant la santé des jeunes. Il existe une procédure d'accès au dossier de soins à tout moment sur demande des jeunes et familles. Un délai relativement court de transmission du dossier de sept jours est requis après une demande au directeur qui est transmise au médecin.

La place des proches dans la construction du volet soins est reconnue à chaque étape.

Dans chaque décision, le choix est laissé au jeune majeur d'être ou non accompagné de ses proches. S'il est mineur, la décision de la famille est systématiquement recherchée.

De plus, si la famille ou le jeune recherche des informations sur une question de santé, le professionnel le mieux placé pour répondre les informe. Ainsi, dans le cas d'un jeune et sa famille qui connaissait très mal sa pathologie (traumatisme médullaire), l'IEM a fait appel au médecin MPR (médecine physique et de réadaptation) pour indiquer clairement les possibilités liées à cette pathologie. Si personne ne peut informer en interne, l'IEM fait appel à un professionnel extérieur pour apporter une réponse.

Cette participation des jeunes et de leur entourage est favorisé par l'appui aux décisions que leur apporte l'IEM afin de garantir leur autonomie dans un arbitrage délicat entre sécurité et liberté.

Ce que souligne le cas des refus de soins, en ce

cas, l'IEM informe les jeunes et leur entourage et effectue un suivi. Une procédure de refus formalisée existe notamment pour acter que l'IEM a informé sur un ensemble de points critiques notamment les droits et les risques liés.

Ces refus sont ensuite analysés pour accompagner les prises de risque et arbitrer entre sécurité et autonomie. Pour chaque situation, le médecin rencontre d'abord le jeune pour l'informer sur les risques encourus, entendre ses positions et convictions pour déterminer en équipe pluridisciplinaire un point de consensus acceptable pour tous.

Cette tension entre autonomie et sécurité est permanente car toute décision en santé des jeunes, même libre et éclairée, soulève la question de la responsabilité juridique de l'IEM. Par exemple, un jeune trachéotomisé a décidé d'aller seul à l'université car il peut faire lui-même des auto-sondages et il détient toutes ses facultés, est autonome et responsable. Malgré la possibilité d'un accident et de l'engagement toujours possible de la responsabilité de l'IEM, celui-ci a appuyé la décision du jeune, en dépit d'une certaine frilosité des partenaires extérieurs pour les mêmes raisons de responsabilité.

- La promotion de la santé auprès des jeunes

La promotion de la santé occupe une part importante de la littérature en santé des jeunes. La charte d'Ottawa de 1986 de l'OMS définit cette promotion comme « un processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Elle comprend l'éducation et la prévention et s'appuie sur des outils qui ont pour but de permettre aux personnes de mieux appréhender leur santé.

De même, cette promotion est faite au quotidien

par le personnel de l'IEM dans les différentes composantes de la vie des jeunes. En effet, certains jeunes ont du mal à appréhender les notions fondamentales liées à la santé au quotidien et, pour le public accueilli, l'adolescence est une période charnière.

Ainsi, la restauration est l'occasion d'allier plaisir gustatif, exigence diététique et environnementale. L'adolescence est une période à risque pour l'équilibre alimentaire car les doses et les habitudes changent. Ces risques sont accrus pour les jeunes en situation de handicap. Cela a un impact pour la croissance, la bonne santé et la prévention des risques future de santé des jeunes. L'IEM apporte une attention particulière à l'alimentation et tient à maintenir la qualité de la restauration par la production sur site. Ceci lui permet de garantir une alimentation adaptée aux spécificités et aux contraintes des jeunes accueillis. Il développe aussi une éducation environnementale avec des actions anti-gaspillages et des aliments biologiques et locaux. De même, l'équipe soignante informe les jeunes sur les conséquences des conduites à risques et des refus de soins.

Cette promotion peut être plus institutionnalisée comme avec le CRA situé sur l'établissement. Il apporte informations, conseils et appui en matière de vie affective, intime, sexuelle et handicap. Il joue en ce sens un rôle important à un âge charnière pour l'autonomisation et la confiance en soi des jeunes.

De même, des intervenants extérieurs peuvent informer les jeunes selon des thématiques précises. Ainsi, l'association CEID est intervenue avec le dispositif CAAN'Abus pour informer sur les drogues et addictions. De même, des étudiants de la faculté de médecine de Bordeaux sont

intervenues sur cinq thématiques dont la prévention et les addictions.

Concernant la vaccination et les dépistages, le médecin fait le point et préconise. Les jeunes et leur famille décident. En cas de refus des jeunes et de leur famille, le personnel propose des alternatives en cas d'incompatibilité et de risques avec la pathologie ou pour respecter leurs convictions.

Les jeunes sont accompagnés dans leur prise en charge de la souffrance physique et psychique. Ils sont entraînés à coter leur douleur, à différencier ce qui relève du somatique par la psychomotricienne. Il y aussi des alternatives à la médication comme l'hypnose, la sophrologie ou l'ostéopathie pratiquées par certains personnels diplômés de l'IEM.

Enfin, pour renforcer leur autonomie et préparer leur sortie, les jeunes reçoivent un classeur santé qui compile notamment les coordonnées des spécialistes ainsi que les informations et outils nécessaires à leur sortie. De plus, ils sont préparés à cette sortie par des mises en situation réelles comme la prise de rendez-vous médicale.

Ceci participe de la sécurisation de leur parcours.

- La coordination du parcours de santé en interne et à l'extérieur de l'IEM

C'est le médecin qui porte le projet thérapeutique et ce sont les paramédicaux qui le font vivre en lien avec les jeunes et leur famille.

L'outil principal de coordination interne est EASY SUITE (dossier unique informatisé choisi par l'association) qui permet la traçabilité et l'échange d'information lors des transmissions parallèlement aux échanges oraux.

Cette coordination est assurée aussi par des

réunions et des débriefings type retour d'expérience qui donnent lieu, pour les situations les plus problématiques ou particulières, à des analyses et synthèses qui sont diffusées à l'ensemble des équipes soignantes. Afin d'assurer la coordination et la continuité des soins hors IEM, les professionnels préparent une base de données contenant les coordonnées des spécialistes et des paramédicaux que peuvent contacter les jeunes. Ces derniers bénéficient d'un entraînement individuel afin qu'ils puissent contacter directement ces professionnels à l'extérieur. L'objectif est d'autonomiser progressivement les jeunes et de renforcer leur littératie en santé.

Néanmoins, en dehors des évaluations imposées par le projet thérapeutique, il y a peu d'outils formalisés de suivi et d'évaluations et donc de valorisation du très bon travail effectué. Les progrès sont constatés surtout empiriquement, par exemple, les proches d'un jeune qui constatent et relatent son gain d'autonomie entre deux périodes. L'outil EASY SUITE est à ce jour en cours de déploiement auprès des professionnels.

- L'adaptation des compétences des professionnels à l'évolution des pathologies

Afin d'anticiper les tendances lourdes observées, le plan de développement des compétences pluriannuel intègre la problématique de l'aggravation des pathologies associées tels les troubles du comportement. C'est un enjeu majeur car, jusqu'à une période récente, l'IEM accueillait essentiellement des jeunes avec uniquement un handicap moteur. Or, l'augmentation des pathologies associées implique une mixité des profils qui interroge les jeunes atteints seulement de handicap moteur et les professionnels. C'est une cohabitation complexe entre les jeunes ainsi qu'une nécessaire adaptation des compétences et des qualifications

des professionnels.

Ceux-ci bénéficient depuis récemment de formations adaptées telle celle, en 2019, en urgences médicales pour les aides-soignants et aides médico-psychologiques.

Les professionnels sont aussi formés aux problématiques et risques liés à l'augmentation de la dépendance.

Le principal biais dans la valorisation et l'adaptation des compétences est le manque d'évaluation normalisée des pratiques sur la base par exemple de référentiels ou livrets de compétences. L'analyse des pratiques trimestrielle est animée par une psychologue du travail et débouche sur une analyse annuelle des grandes tendances. Elle est aussi faite selon les situations. Là aussi, cette co-construction fait seulement l'objet d'une synthèse qui est transmise à l'ensemble des équipes par courriel. Il n'y a pas de compilation et de synthèse générale qui serait archivée et mise à disposition en cas de besoins.

À noter qu'à ce jour, il n'y a aucun outil interne d'évaluations des progrès en matière d'accompagnement à la santé. Les constats sont essentiellement empiriques et non formalisés (ex : les proches constatent un gain d'autonomie au quotidien entre deux périodes hors domicile). Il n'y a pas d'indicateurs donc peu de suivi et de valorisation du travail réalisé. Pour ceux qui font des études, seuls les résultats aux examens servent d'indicateurs probants. En matière de santé, le seul indicateur réellement accepté et utilisé est le nombre d'hospitalisation d'urgence. Cette modalité n'est pas suffisante et sera à développer sur les cinq prochaines années.

Par ailleurs, dans les prochaines années, un des enjeux majeur sera de construire un projet de soins formalisé pour chaque jeune, continuité de la

démarche de soins afin de mieux identifier les problèmes à court, moyen et long terme et d'ainsi adapter ses actions, en conséquence.

Ce projet de soins est inscrit dans le Code de la Santé Publique au niveau de l'article R4311-3.

Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue.

Diagnostic infirmier : « jugement clinique qu'un IDE porte sur les réactions d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité à un problème de santé actuel ou potentiel ou à un processus biologique. Le diagnostic sert de base pour choisir des interventions infirmières visant à atteindre les résultats qui relèvent de la responsabilité IDE » ANADI-1990.

5.2.3 Accompagnement à la vie quotidienne

Le mode d'hébergement détermine les modalités d'accompagnement à la vie quotidienne. Selon que le jeune est interne ou vit en appartement, son quotidien est rythmé différemment avec des interlocuteurs qui ne sont pas nécessairement les mêmes.

Les jeunes vivant à l'internat

Les gestes de compensation de la dépendance sont réalisés par les aides-soignants, aides médico psychologiques 24h/24 et 7 jours/7. Le quotidien des jeunes s'articule autour des cours, des soins (nursing, soins médicaux et paramédicaux de rééducation), des rendez-vous avec les différents professionnels et des activités personnelles. Les jeunes viennent pour la plupart de leur famille ou d'établissement pour enfants. Dans ces environnements, leur quotidien est en général organisé pour eux. L'arrivée à l'IEM marque un véritable changement puisque chaque jeune devient l'artisan de son quotidien à travers l'utilisation d'outils mis à disposition qui permettent de planifier les prestations délivrées. Chaque jeune doit ainsi utiliser le logiciel Home quotidien, développé en interne, pour organiser les aides nécessaires. Cette démarche se veut formatrice puisqu'elle préfigure les organisations à mettre en place dans une vie indépendante au domicile. Ainsi chaque jeune planifie ses horaires de soins le

matin ; ses horaires de transport en fonction de l'emploi du temps de sa formation ; l'horaire, le type et le lieu de prise des repas ; ses horaires de coucher. Ces informations sont retraitées par les professionnels pour organiser tout ou partie de l'activité au bénéfice des jeunes (répartition des levers/couchers, attribution des transports, confection des repas...). À noter que le logiciel vie quotidienne a été récompensé par l'obtention de divers trophées (Directions, Fehap) et labellisé par la commission nationale du handicap 2018.

De la même manière la plupart des rencontres avec les professionnels de l'établissement (à l'exception des consultations avec les médecins) sont planifiées avec les intervenants en fonction des disponibilités respectives. Ces modalités organisationnelles ne sont pas toujours simples d'accès pour des jeunes inexpérimentés et/ou dont les caractéristiques du handicap impactent les capacités de repérage dans l'espace et dans le temps. Un accompagnement spécifique est proposé aux primo-entrants pour qu'ils se familiarisent avec ces modalités. Les éducateurs, les référents enseignement supérieur et insertion, la cheffe de service logistique, les AS/AMP, les conducteurs, soutiennent les jeunes au quotidien dans ces démarches d'anticipation.

Les activités extra-formation se déclinent

différemment selon le niveau d'autonomie des jeunes. Certains développent eux-mêmes leur propre réseau et organisent par eux-mêmes ces activités. D'autres sont essentiellement demandeurs d'aide pour initier une démarche vers des propositions de droit commun. Les plus inexpérimentés ou en difficulté dans les démarches sollicitent les professionnels pour l'organisation de ces activités. Certains nécessitent un accompagnement de proximité y compris dans la réalisation de ces activités. Le développement d'activités extra-formation, à type d'activités occupationnelles, en interne, constitue une demande plus marquée à mesure que les profils des jeunes évoluent.

Les jeunes vivant en appartement

Dans le cadre de leur plan de compensation, ces jeunes financent les prestations de services d'auxiliaires de vie qui répondent à leurs besoins. Les levés, couchers, préparation et prise du petit déjeuner et dîner sont couverts par ces intervenants sur le lieu de vie du jeune. L'EM constitue pour eux une **plateforme de services** qu'ils activent en fonction de leurs besoins.

Ces jeunes sont également invités à planifier, via le logiciel home quotidien, les prestations de repas et de transports.

Les activités extra-formation se déploient dans le droit commun souvent de manière autonome.



5.2.4 Accompagnement à la vie en appartement



L'offre de service d'intermédiation locative a débuté à l'IEM en 1975 avec la création de quatre places (2 appartements de 2 places de colocation). Elle s'est étoffée à partir de 1990 avec le développement de places d'appartements individuels et l'extension de l'offre de colocation pour atteindre une vingtaine de places depuis 2009.

L'équipe pluridisciplinaire (CESF, Educateur Spécialisé, Assistante de Service Social, Ergothérapeute, Equipe logistique) gère les deux filières d'entrées en appartement :

- Entrée directe
- Entrée après un séjour en appartement d'essai d'une semaine (90% des situations)

L'essai appartement, phase de préparation de la vie en appartement

Pour la filière la plus courante, les jeunes réalisent, en amont de l'installation en logement autonome, un essai appartement qui est une mise en

situation réelle d'une semaine. Pour cette période, le jeune quitte sa chambre de l'internat et vit la semaine à l'appartement ponctuée, en fonction de ses besoins, par des interventions de professionnels de l'IEM.

L'essai appartement est la phase de préparation à la vie en appartement. Il se décline en six étapes :

- Les jeunes dont le projet est de s'essayer à la vie autonome font état de leur motivation pour cette démarche via une lettre argumentée.
- L'équipe pluridisciplinaire étudie les candidatures et détermine la liste des jeunes retenus pour la réalisation de l'essai appartement.
 - ◇ 10 candidatures sont retenues.
 - ◇ Les essais se réalisent de novembre à mai.
 - ◇ Chaque jeune occupe l'appartement d'essai pendant une semaine.
- Chaque jeune retenu prépare la mise en

situation à l'occasion de séances de travail avec les professionnels de l'équipe (CESF, Ergothérapeute, Educateur Spécialisé, Psychologue, Diététicienne). Le cas échéant, des personnes ressources (Médecin, IDE, AS/AMP, kinésithérapeute, psychomotricienne) sont associées à la démarche.

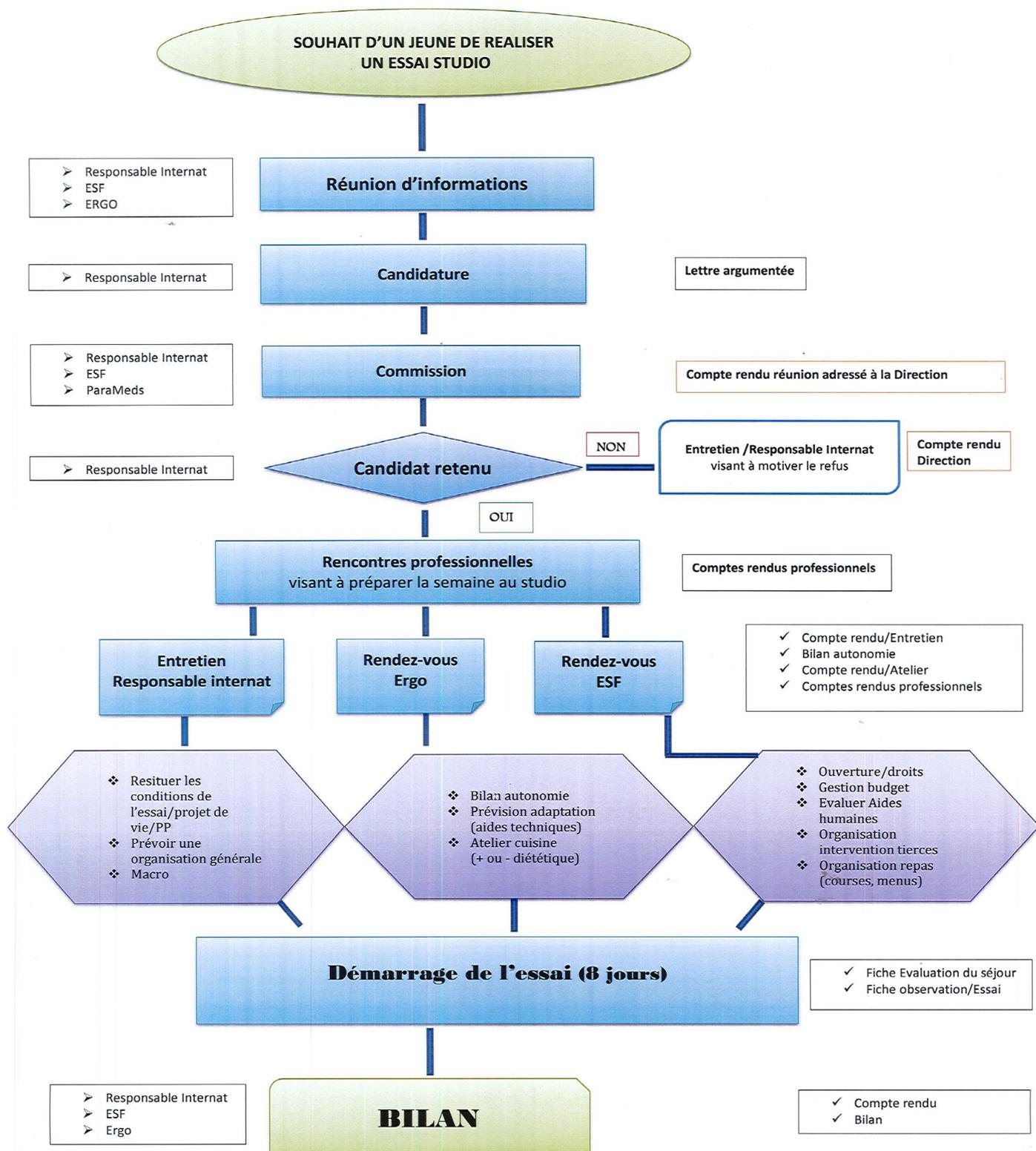
- La mise en situation d'une semaine à proprement parler. Le jeune évolue dans un nouvel environnement en-dehors de l'institution. Des intervenants IEM se rendent à l'appartement pour délivrer les prestations d'aide aux actes de la vie quotidienne.
- Le bilan commun (jeune-équipe) de la semaine de mise en situation permet de valider certaines des hypothèses de travail faites lors de la phase préparatoire et de définir les démarches à mettre en œuvre pour conforter le projet.
- La poursuite du travail afin que le jeune soit mis dans les meilleures dispositions pour une installation en logement autonome au début de l'année N+1.

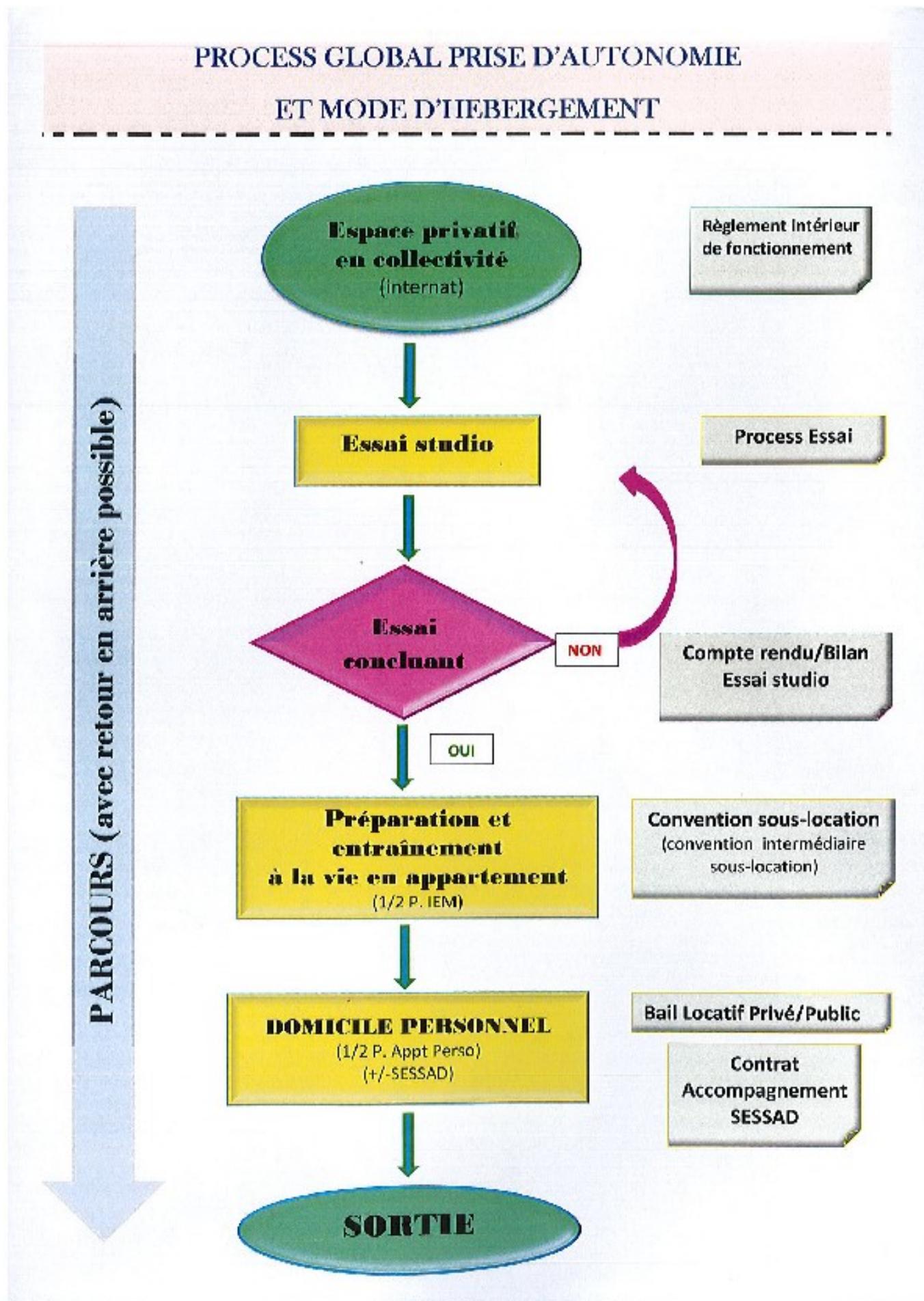
L'essai appartement est l'occasion d'aborder de nombreuses dimensions :

- Le plan de compensation :
 - ◊ Évaluation des besoins en aide humaine (volume d'heures, répartition des interventions dans la journée, nature des interventions, modalités de financement).
 - ◊ Évaluation des besoins architecturaux (accessibilité, aménagement salle de bain, sanitaire, cuisine...).
 - ◊ Évaluation des besoins en aides techniques (essai de matériel et étude de financement de ces aides).
- L'ouverture des droits
- Le budget
- La gestion administrative et financière
- La gestion du quotidien (réalisation des achats alimentaires, de recettes de cuisine simples ; vie seul au domicile...)

Ces dimensions sont approfondies en aval de l'essai appartement (suite de l'année N) et les apprentissages se poursuivent au cours des années de vie en appartement qu'il convient de considérer comme une phase d'entraînement à la vie autonome.







Thématiques	Accompagnants	Période du parcours
Évaluation des besoins (aide humaine, aide technique)	CESF, ergothérapeute, assistante de service social, éducateur spécialisé, aide-soignant	Essai appartement
Adaptation, proposition et essai d'aides techniques	Ergothérapeute	Essai et installation en appartement
Plan de compensation	Médecin, CESF, ergothérapeute, assistante de service social	Essai et amont de l'installation en appartement
Ouverture des droits	CESF, assistante de service social	Essai et amont de l'installation en appartement
Appréciation et évaluation des effets de la solitude	Psychologue	Essai appartement
Gestion administrative	CESF, assistante de service social, éducateur spécialisé	Essai et vie en appartement
Gestion budgétaire	CESF assistante de service social, éducateur spécialisé	Essai et vie en appartement
Éducation à la santé	IDE	Essai et vie en appartement
Alimentation (choix et achats de denrées, réalisation de recettes, équilibre alimentaire...)	CESF, ergothérapeute, diététicienne	Essai et vie en appartement

La vie en appartement, phase d'entraînement à une vie autonome

L'installation en appartement est conditionnée à certains critères :

- L'âge : ce sont des jeunes majeurs et l'âge de sortie doit correspondre si possible à la fin de leur projet pédagogique et personnel.
- L'état de santé qui détermine notamment la pertinence de l'arbitrage entre autonomie et sécurité de l'accompagnement (ex : degré de fragilité, niveau des besoins en soins)
- La situation personnelle du jeune concernant ses études, ses besoins, ses souhaits...
- Le cas échéant avoir satisfait à l'essai appartement.

La vie en appartement s'adresse aux jeunes de 20 ans révolus allocataires de l'AAH. Elle permet une première expérience de vie indépendante selon des modalités sécurisantes pour les jeunes et leur famille à travers la proximité de l'IEM et grâce à la capacité de réponse des différents intervenants.

L'accompagnement est mené au cours de séances de travail au domicile du jeune et dans les locaux de l'IEM.

L'accompagnement se met en œuvre de manière modulée, il vise l'acquisition de l'autonomie dans une perspective de vie indépendante durable au domicile personnel par l'activation des dispositifs de droit commun (plan de compensation, MVA, APL...).

Les apprentissages initiés lors de l'essai appartement s'intensifient et se déclinent de manière opérationnelle dans toutes les dimensions inhérentes à une vie indépendante.

Les professionnels attachés à ces accompagnements sont :

L'équipe d'accompagnement des projets appartement		Les professionnels ressource
Qualification	ETP	
CESF	1	Psychologue
Ergothérapeute	1	Assistante de Service Social
Educateur spécialisé	1.46	Diététicienne
		IDE

L'occupation d'un appartement est actée par un contrat de sous-location et une convention qui, pour chaque partie (IEM et jeune), octroient des droits et engagent à des obligations (occupation de l'appartement contre paiement d'un loyer, période d'occupation des appartements, règles de vie dans l'appartement et au sein des résidences...).

Depuis 2018, l'IEM est référencé auprès de la Caisse d'Allocation Familiale ce qui permet de percevoir directement les APL sans qu'elles transitent par les bailleurs.

Le parcours post-appartement IEM

Après le passage en appartement IEM d'une durée moyenne de deux ans et demi, les jeunes quittent l'IEM.

Les sorties du dispositif appartement se font principalement vers une prise d'appartement personnel, de plus en plus avec le soutien d'un service d'accompagnement qui prend le relais (SAVS, SAMSAH, SESSAD). Les retours au domicile familial sont en général transitoires dans l'attente de l'aboutissement des recherches engagées dans la région d'origine.

Dans les 5 ans à venir, nous projetons d'acquérir des appartements groupés sur lesquels nous pourrions poster une permanence soignante-éducative afin de renforcer les apprentissages du quotidien et pallier au sentiment de solitude qui peut majorer des troubles du comportement et/ou psychiques.

Nous entrevoyons également la nécessité de refonder nos modalités d'accompagnement au mode de vie autonome, de structurer ces apprentissages et de développer une véritable ingénierie afférente (modules, port-folios...) afin de professionnaliser davantage nos réponses.

5.2.5 Vie intime, affective, sexuelle et handicap

Depuis 2015, suite à un appel à projet ARS, l'IEM de Talence a pu porter un projet expérimental de centre ressource régional sur la thématique vie intime, affective, sexuelle et handicap. Piloté par APF France Handicap, il regroupe plusieurs associations partenaires : AFM téléthon, l'ADAPT, Trisomie 21, la Croix Rouge Française. Ce dispositif vise à favoriser l'accès aux soins, la santé sexuelle, réduire les inégalités de chance, promouvoir l'estime de soi et contribuer à la construction d'une société ouverte à tous. Ainsi, le centre ressource informe, sensibilise, partage et diffuse, quel que soit le type de handicap, sur cette thématique, aussi bien en interne qu'en externe où il est reconnu comme une ressource sur le territoire. En 2019, le centre ressource aquitain a obtenu le label « Tous concernés, Tous mobilisés » de la Commission Nationale du Handicap.

Les prestations délivrées sont larges : lieu d'accueil, pôle ressource documentaire régional, pôle de soutien individuel, familial ou institutionnel, pôle de formation professionnelle et de recherche/développement. L'objectif est toujours le même : écouter, informer et donner les repères nécessaires à une sexualité épanouissante, dans le cadre d'une réflexion libre et éclairée.

L'établissement bénéficie donc de cette expertise assurée par une chargée de mission, une psychosexologue et une infirmière. Depuis 2018, un référentiel interne et des actions de formation abordent ces questions et permettent aux équipes de clarifier leur positionnement sur le sujet, comprendre l'incidence du handicap moteur sur le processus de développement sexuel, appréhender les contraintes légales en institution, développer un questionnement professionnel éthique et être dans une action professionnelle tenant compte des

tensions entre droit des personnes et besoin de sécurisation des professionnels. Les usagers en tirent également parti, via des consultations (individuelles ou de couple, des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ou encore des groupes de parole).



5.2.6 Prestations support

- L'hébergement

Pour les personnes en situation de handicap vivant en institution, nombre d'enquêtes établissent que certaines ne parviennent jamais à penser leur logement comme un « chez-soi ». Or, c'est une condition que l'établissement devienne le lieu habituel de vie si l'on veut que les personnes s'y enracinent pleinement et y déroulent leur projet quotidien et continu d'une existence privée. Malgré cette importance, la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, même si elle garantit le droit à la vie privée, ne considère à aucun moment l'établissement comme une habitation. Pour l'IEM, la fonction d'hébergement est cruciale et tout est mis en œuvre pour que les jeunes s'y sentent comme chez eux, y accomplissent leur projet pédagogique et personnel et s'y autonomisent.

Le guide des bonnes pratiques APF France Handicap, le guide des droit des usagers au risque des enjeux de sécurité permettent à l'IEM d'arbitrer entre autonomie et considérations de sécurité et de proposer un encadrement personnalisé et adapté. Pour cela, plusieurs formules d'habitation sont prévues : directement, avec l'internat sur site et indirectement, dans le cadre de l'intermédiation locative, avec les appartements en location seul ou en colocation. Ces formules permettent une socialisation et une autonomisation progressives et adaptées à la situation et au souhait de chaque jeune.

- L'internat :

Le passage en internat est souvent une première expérience hors de la famille pour les jeunes. Ils développent leur sociabilité au contact de leurs pairs à un âge critique. C'est une étape majeure vers leur individuation (processus par lequel ils se reconnaissent comme des individus uniques et

autonomes). De plus, dans le respect des règles de sécurité, ils ont aussi la possibilité d'emménager et de mettre à leur goût leur chambre individuelle afin d'en faire un peu plus un « chez soi ».

Dans le même esprit, les horaires de sortie sont relativement larges, souples et différenciés selon l'âge. Ils permettent d'équilibrer respect des droits des jeunes tout en les responsabilisant aux nécessités de sécurité. Pour les mineurs, les horaires de sortie habituels sont de 19h00 maximum en sortie libre et 22h30 sur autorisation conjointe de la famille et des professionnels de l'IEM. Des horaires de sortie exceptionnels sont possibles sur autorisation conjointe de la famille et des professionnels de l'IEM. Pour les majeurs, les horaires de sortie habituels sont fixés en accord avec les professionnels de l'IEM qui vérifient que les conditions de sécurité sont réunies et qu'une organisation a été pensée.

- L'offre d'appartement :

L'IEM comprend 15 appartements dont un d'essai. C'est une phase primordiale de l'autonomisation puisqu'il marque la sortie des jeunes « hors les murs » de l'IEM. Ceux-ci continuent de bénéficier si besoin des fonctions support tels la restauration. De plus, les allers-retours appartement-IEM sont possibles grâce à la chambre d'accueil rapidement mobilisable, ce qui réduit l'appréhension des jeunes et permet les ajustements dans l'accompagnement. **Le droit à l'expérimentation et donc à l'essai-erreur est valorisé et encouragé.**

- La restauration

L'engagement pour une alimentation saine et de qualité est une constante comme le rappelle la signature par APF France Handicap, le 29 mars

2017, de la « Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux ». Ainsi, en 2016, les équipes de l'IEM ont mis en place un groupe de travail, sur demande d'APF France Handicap, consacré à la relecture de la charte avant sa signature. L'internalisation du service de restauration traduit concrètement cet engagement.

L'existence de ce service répond à la triple exigence qualitative, budgétaire et environnementale posée notamment par la Charte.



Sur le plan qualitatif, bien manger c'est adapter les repas aux besoins et profils des jeunes accueillis. C'est aussi privilégier un environnement qui favorise le plaisir et le bon déroulement du repas. Le service de restauration participe de la personnalisation de l'accompagnement et de la qualité du séjour des jeunes ainsi que la Qualité de Vie des personnels. Cette qualité est plébiscitée par les jeunes dans les enquêtes. De plus, les menus sont réajustés aux retours journaliers. En confortant l'image du « fait maison », la

restauration participe du sentiment pour les jeunes que l'IEM est leur lieu de vie habituel, condition fondamentale de leur intégration et de leur évolution. De plus, cette recherche de la qualité est soutenue par un strict respect des normes d'hygiène (HACCP) et de la qualité nutritionnelle et diététique grâce à l'implication des personnels de cuisine et du suivi par une diététicienne.

Sur le plan budgétaire, l'internalisation de la restauration permet le maintien d'un haut niveau de rapport qualité/prix et une adaptation individualisée des repas sans surcoût comparé à un prestataire extérieur. L'expérience montre que, généralement, l'appel à ces prestataires tend à rendre captif les clients et n'améliore pas la qualité du service et des produits. De plus, cela engendre des coûts en contrôle. L'adaptation ainsi permise est une composante de l'accompagnement individualisé.

Sur le plan environnemental, la production des repas sur site permet en amont de sélectionner des producteurs et fournisseurs répondant à des critères de productions écologiques et/ou locales. De plus, l'IEM met en place progressivement une démarche volontaire dans le cadre de la loi EGALIM du 1er novembre 2018 en matière de pourcentage de produits alimentaires biologiques. La maîtrise de la restauration favorise ce type d'initiatives qui bénéficient au final aux jeunes accompagnés sur le plan qualitatif et de la participation citoyenne sur ces questions. En complément, l'établissement s'appuie sur la charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux et le guide de bonnes pratiques APF France Handicap pour les structures en gestion directe. Enfin, les horaires sont relativement larges et souples afin de s'adapter aux rythmes de vie et aux obligations des jeunes accueillis. Par exemple, les petits déjeuners ont lieu de 6h35 à 9h30 en semaine et de 8h à 11h les week-ends et jours fériés. Des repas anticipés le midi ou retardés le

midi et le soir sont possibles. Le logiciel Home Quotidien permet aux jeunes de gérer leurs horaires de lever, coucher et de repas. Ce cadre souple responsabilise et autonomise les jeunes tout en leur laissant suffisamment de latitude.

- Les transports

Les personnes en situation de handicap ont très majoritairement des difficultés pour se déplacer y compris en milieu urbain. Elles utilisent très peu les services de transport urbain et se déplacent peu en milieu urbain à cause essentiellement de problèmes d'accessibilité, ce qui limite leur participation à la vie sociale.

Face à ce constat toujours d'actualité et au vu du profil des jeunes accueillis, la souplesse et la réactivité des transports de l'IEM sont un atout dans le cadre de son ouverture. Ils réduisent la contrainte imposée par le handicap dans les déplacements et l'autonomie des jeunes.

En effet, les horaires de transport peuvent être personnalisés par tranche d'une demi-heure pour correspondre aux besoins et souhaits des jeunes tout en respectant le fonctionnement de l'établissement. De même, leur amplitude normale traduit aussi cette volonté de s'adapter aux jeunes.

Ensuite, l'équipe de chauffeurs peut être renforcée par les personnels de l'IEM si besoin notamment durant les heures chargées de début et de fin des cours. De plus, l'implication de l'ensemble de ces personnels permet de faire face rapidement aux aléas de l'accompagnement des jeunes qui peuvent être transportés au final 24/24 heures (ex : cas d'un jeune qui a dû être récupéré après avoir raté le dernier tramway du soir). Ceci réduit aussi considérablement les risques de perturbations que peuvent subir certains prestataires de transport tels les retards et annulations de dernières minutes liés aux grèves, absences ...

Cette souplesse et cette réactivité permettent aux jeunes d'organiser le plus librement possible leur emploi du temps et leurs déplacements afin de remplir leurs obligations pédagogiques et médicales et d'effectuer, avec le moins d'appréhension possible, leurs activités personnelles d'ouverture et de socialisation. Le service de transport est donc une composante essentielle de leur accompagnement vers l'autonomie.



5.2.7 Partenariats, réseaux et ouverture sur l'environnement

Le guide de recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM de 2008 « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement » caractérise l'ouverture comme un double mouvement, *à* et *sur* l'environnement. Pour l'IEM, cette ouverture est un des prérequis pour l'autonomie des jeunes accueillis car leur accompagnement exige transversalité et pluridisciplinarité. L'établissement doit être en quelque sorte poreux et faire preuve de transparence.

En droite ligne de ces recommandations, afin de garantir l'exercice de la citoyenneté, une participation à la vie sociale et un accès aux services, l'IEM :

- Facilite l'entrée dans et vers l'établissement et son activité des familles, des partenaires, des visiteurs. L'établissement est alors une ressource pour l'environnement.

Exemples : l'ESAT de Cenon, Association EDEA (conventionnement en vue de permettre à des personnes en situation de handicap mental d'acquérir des savoirs faire professionnels en matière d'entretien des espaces verts), l'IRTS (conventionnement en vue de reconnaître l'IEM comme site qualifiant pour des stagiaires médico-sociaux, conventionnement pour permettre aux professionnels de l'IEM de bénéficier du centre documentaire), le foyer de jeunes travailleurs Jean Zay (conventionnement en vue de la mise à disposition d'appartements adaptés meublés et équipés, lors de périodes de fermeture de l'établissement) ou encore le Centre Ressource Aquitain vie intime, affective, sexuelle et handicap dont l'IEM est le porteur de projet, qui est une ressource du territoire en matière d'accompagnement à la vie affective, intime et sexuelle des jeunes en situation de handicap. Ce centre informe, conseille et facilite les démarches.

Il joue un rôle clé à des étapes majeures pour la confiance en soi et l'individuation des jeunes, donc au final, leur autonomie.

Cette démarche d'ouverture ne va pas de soi et l'institution s'oblige à initier ces actions en sollicitant de nouveaux partenaires, en organisant des actions spécifiques (journées portes-ouvertes) et en entretenant sa lisibilité (communication presse, site internet, participation à des manifestations et journées professionnelles...).

- Est une passerelle vers l'extérieur de l'établissement afin d'intégrer les jeunes accueillis dans la cité, la sensibiliser à l'accueil des personnes et créer les conditions d'un enrichissement mutuel. L'établissement s'appuie alors sur les ressources de l'environnement.

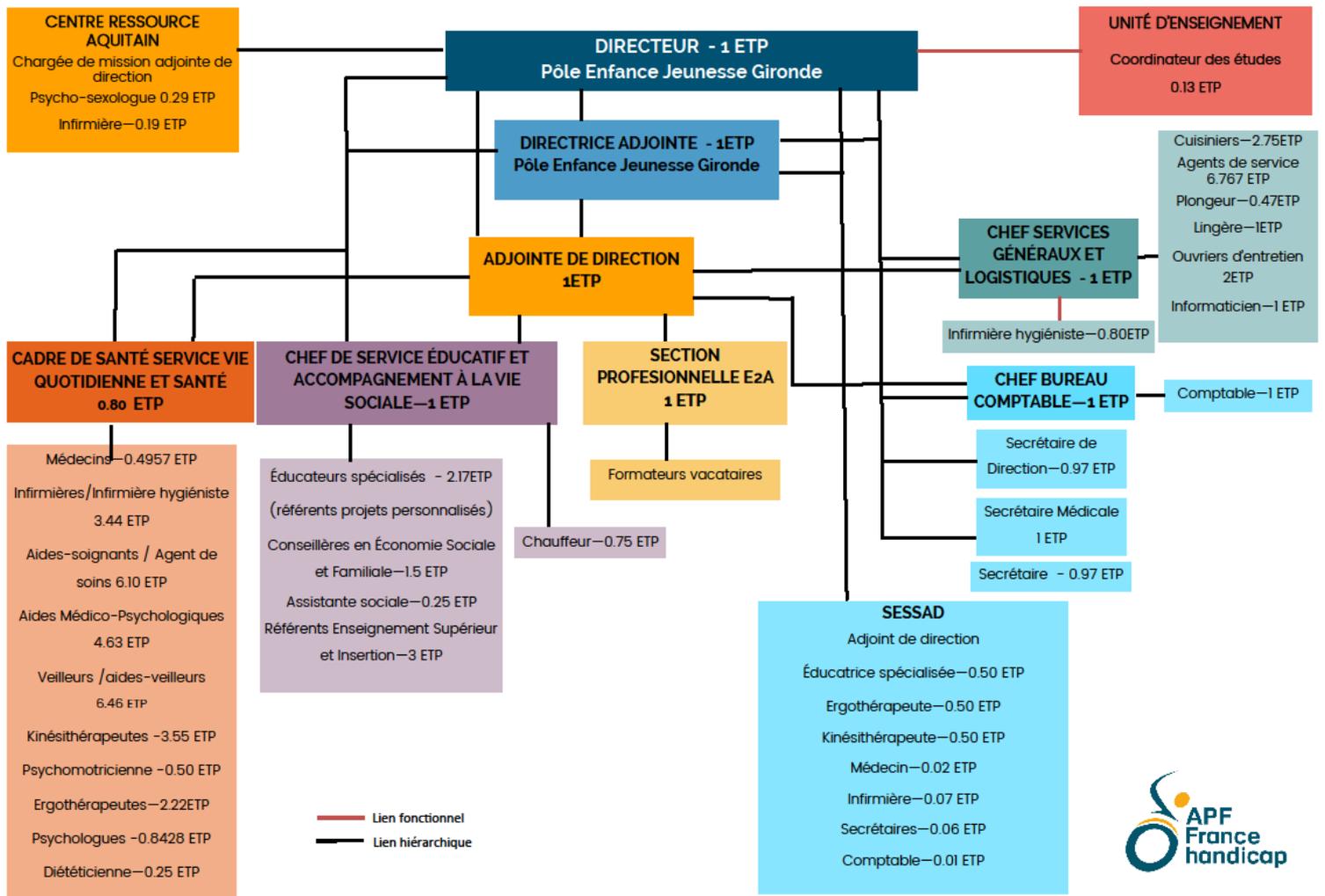
Exemples : l'éducation nationale (conventionnement UE et UEE, mise à disposition de salles, équipements informatiques et moyens humains pour le passage du diplôme de comptabilité gestion pour des jeunes extérieurs à l'IEM...), la mairie de Talence (conventionnement en vue de faciliter les stages des personnes en situation de handicap dans les services de la ville), les bailleurs sociaux (conventionnement en vue de permettre à des jeunes d'expérimenter la prise d'appartement dans le cadre d'une intermédiation locative).

Toutes ces actions et interactions pluridisciplinaires concourent à offrir aux jeunes accompagnés un environnement structurant et un parcours coordonné, adapté aux spécificités de son projet. Pour y parvenir, certains partenariats sont pérennisés et inclus dans une démarche institutionnelle mutuelle, d'autres relèvent de coopérations plus ponctuelles.

Si les coopérations sont opérantes, force est de constater que peu d'entre elles font à ce jour l'objet d'un conventionnement dédié. La plupart du temps, les réseaux sont efficaces, denses et nombreux mais sont essentiellement informels (détenus par les personnes). Il y a un fort risque de déperdition de l'information et des potentialités des réseaux en cas de départ des détenteurs. Par ailleurs, chacun détient une part du réseau, sans pour autant que les autres en aient une visibilité exacte. Dans l'avenir, il serait judicieux de pouvoir cartographier les réseaux et coopérations existantes.

5.3 Les moyens du projet

5.3.1 Organigramme et répartition du temps de travail



5.3.2 Découpage organisationnel

L'accompagnement est organisé autour de pôles relevant soit de prestations directes (soins et accompagnement), soit de prestations indirectes (pilotage et fonctions supports) qui sont les suivants :

- Vie quotidienne et santé qui accompagne les jeunes dans tous les actes de la vie quotidienne et les apprentissages à la vie sociale ainsi que dans la définition du projet de soins et ses modalités de mise en œuvre.
- Service éducatif et d'accompagnement à la vie sociale avec l'aide de référents éducatifs qui sont les personnes ressources dans l'élaboration et le suivi des projets de chaque jeune. Ce dispositif permet un meilleur suivi du jeune dans le cadre méthodologique du projet ainsi que l'accompagnement des jeunes dans la mise en œuvre de leur projet universitaire et/ou pré professionnel ainsi que dans le cadre de la section professionnelle pour la formation Employé Administratif et d'Accueil (E2A) qui est délivrée en interne.
- Unité d'enseignement (internalisée et externalisée) qui dispose, sous la responsabilité du coordinateur des études, dans le cadre d'une convention triennale avec l'éducation nationale, d'une dotation globale de 123 heures afin d'assurer des cours de soutien ou de remplacement auprès des lycéens. Ceux-ci se déroulent au sein de l'IEM ou au lycée. Une convention d'Unité d'Enseignement Externalisé (UEE) a été signée au mois de février 2017 avec le Lycée Victor Louis.

- Services généraux et logistiques qui assurent toutes les prestations liées au fonctionnement de l'établissement (entretien des locaux, restauration, transport des usagers...).
- Services administratif, comptabilité et informatique qui assurent les tâches de gestions administratives, comptables et du réseau informatique.

Par ailleurs, trois dispositifs se partagent l'accompagnement, au regard du parcours de chaque jeune:

- Dispositif vie en espace privatif en collectivité (internat)
- Dispositif préparation et entraînement à la vie en appartement
- Dispositif vie au domicile personnel ou familial

Ces dispositifs, animés par un cadre et composés d'équipes pluri professionnelles dédiées, permettent un accompagnement sur-mesure des jeunes en fonction de leur état d'avancement dans une trajectoire où il faut accompagner le passage à l'âge adulte.

5.3.3 Les dispositifs de réunion

Le comité de direction (CODIR)

Le comité de direction est, au sein de l'établissement, un groupe restreint de personnes, formant un ensemble constitué, investi d'un pouvoir de surveillance et de décision.

Le comité de direction assure et/ou concourt à la direction effective de l'organisation :

- Pilotage des différentes activités,
- Suivi des décisions,
- Lieu d'échanges et de réflexion sur la stratégie et les questions d'intérêt général.

Sa composition regroupe les principaux cadres de l'établissement, permettant ainsi d'assurer la représentation des différentes fonctions et métiers concourant à l'activité de l'organisation.

À ce jour, cette instance est animée par l'adjointe de direction.

Y participent : le responsable éducatif et vie sociale, la cadre de santé, la chef comptable, la responsable des services généraux. Au regard des thématiques abordées, des professionnels peuvent être invités ponctuellement.

Le CODIR a lieu une matinée, toutes les semaines.

Les réunions de dispositifs

Les réunions de dispositif sont les instances opérationnelles de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet personnalisé du jeune.

Elles sont animées par un chef de service sur la base des compétences d'une équipe projet autour du jeune, mettant en présence les différentes catégories de professionnels au service de l'accompagnement.

Les réunions de dispositifs se tiennent une fois par semaine, sur un temps balisé de 2 heures.

Le staff médical

Le staff médical est la réunion hebdomadaire qui réunit le médecin coordinateur, la cadre de santé et les paramédicaux. L'objet de ce temps est d'assurer une meilleure continuité de prise en charge médicale, de croiser les regards autour de situations partagées, de définir collectivement les axes thérapeutiques à mettre en œuvre pour un usager.



Dans les années à venir, nous prévoyons l'incrémentation de la base documentaire avec nos procédures, protocoles et modes opératoires, de même que la formation de tous les professionnels et usagers qui pourront ainsi, directement en ligne, remplir la survenue d'évènements indésirables.

Les Évaluations

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale soumet les établissements et services médico-sociaux à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations .

Dans le cadre de l'autorisation, la législation distingue deux types d'évaluations : l'évaluation interne et l'évaluation externe. La première est menée par l'établissement lui-même, alors que l'évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur habilité .

Les deux types d'évaluations sont complémentaires et portent sur les mêmes champs.

L'évaluation constitue une démarche participative de l'ensemble de la structure et porte sur les effets produits par les activités (ressources humaines, système d'information...), leur adéquation aux besoins et attentes des personnes accueillies.

Pour l'EM, l'évaluation interne est prévue en 2022, et l'évaluation externe en 2024.



Voici les 10 fiches actions présentées dans ce chapitre :

FICHE ACTION N° 1

Accompagner la restructuration de l'offre de service au regard de la contractualisation CPOM (transition inclusive)

FICHE ACTION N° 2

Développer une véritable offre de service structurée et modulaire sur l'apprentissage du mode de vie autonome en appartement

FICHE ACTION N° 3

Assurer la continuité de l'accompagnement en appartement (intermédiation locative) durant les périodes de fermeture de l'établissement

FICHE ACTION N° 4

Développer les réseaux et coopérations (existantes et à développer dans le futur)

FICHE ACTION N° 5

Fluidifier le parcours de santé du jeune

FICHE ACTION N° 6

Élaborer le projet de soins à l'IEM

FICHE ACTION N° 7

Faire évoluer le PP afin qu'il devienne un outil pluridisciplinaire et de coopération au service du jeune

FICHE ACTION N° 8

Favoriser l'inclusion socio-culturelle et l'accès aux ressources de l'environnement sportives, culturelles et citoyennes (externe), mettre en place et encadrer des médiations culturelles et activités de loisir (interne)

FICHE ACTION N° 9

Faire évoluer les compétences professionnelles au regard des évolutions constatées du public accompagné et des nouvelles modalités d'accompagnement préconisées par le CPOM

FICHE ACTION N° 10

Analyser dans le temps les évolutions du public accompagné au regard de l'offre de service proposée

7. AXES DE DÉVELOPPEMENT POUR LES 5 PROCHAINES ANNÉES

FICHE ACTION N° 1

TITRE : Accompagner la restructuration de l'offre de service au regard de la contractualisation CPOM (transition inclusive)

RESPONSABLE	Directeur
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Bascule de places internat vers les appartements Fusion des 2 SESSAD Revoir l'offre de service 1/2P appartement Accompagner le changement de pratiques professionnelles Se saisir de la GPEC pour faire évoluer le plateau technique
ÉCHÉANCIER	2020-2025
INDICATEURS	Évolution organigramme Évolution offre service Évolution autorisation

FICHE ACTION N° 2

TITRE : Développer une véritable offre de service structurée et modulaire sur l'apprentissage du mode de vie autonome en appartement

RESPONSABLE	Directeur, Délégation chef de service éducatif et vie sociale
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Développer un programme d'apprentissage modulaire : ingénierie, outils (Portfolio, livret compétence...), programme d'animation, interventions professionnelles Équipe dédiée
ÉCHÉANCIER	Oct 19- Juin 2020
INDICATEURS	Programme Outils Fiche de poste équipe dédiée

FICHE ACTION N° 3

TITRE : Assurer la continuité de l'accompagnement en appartement (intermédiation locative) durant les périodes de fermeture de l'établissement

RESPONSABLE	Directeur
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Refonte autorisation (dont extension de capacité : 16 places et diversification des modalités d'accompagnement) Créer une équipe dédiée Assurer une permanence pour sécuriser le dispositif (Astreinte cadre) Élaboration d'un projet
ÉCHÉANCIER	2020-25
INDICATEURS	Aval autorité tarif et contrôle Enquête annuelle / usagers Projet élaboré

FICHE ACTION N° 4

TITRE : Développer les réseaux et coopérations (existantes et à développer dans le futur)

RESPONSABLE	Directeur, Délégation CODIR de pôle
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Prendre appui auprès du CCECQA (Méthodologie) Constituer un groupe de travail (échelle CPOM) Recenser les partenaires existants et les modalités de coopérations (partenariat, convention...) Cartographie dynamique (l'existant et les perspectives) Analyser les manques et structurer les axes de développement Thématiques : Études / insertion Utilité sociale Soins
ÉCHÉANCIER	2022-25
INDICATEURS	Cartographie existant Cartographie dynamique

FICHE ACTION N° 5

TITRE : Fluidifier le parcours de santé du jeune

RESPONSABLE	Directeur, Délégation cadre de santé
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Développer les coopérations avec le secteur sanitaire Conventionner avec le CHU et le CHS Participer au patient traceur Fluidifier l'amont et l'aval de l'hospitalisation
ÉCHÉANCIER	1 ^{er} trimestre 2020 (signature convention) pour le sanitaire Mise en œuvre ensuite
INDICATEURS	Nombre personnes accompagnées

FICHE ACTION N° 6

TITRE : Élaborer le projet de soins à l'EM

RESPONSABLE	Directeur, Délégation cadre de santé
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Groupe de travail COFIL Comité de relecture
ÉCHÉANCIER	Janvier-Juin 2020
INDICATEURS	PS Réactualisé

FICHE ACTION N° 7

TITRE : Faire évoluer le PP afin qu'il devienne un outil pluridisciplinaire et de coopération au service du jeune

RESPONSABLE	Directeur, Délégation chef de service éducatif et vie sociale
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Groupe de travail Phase test Bilan de l'expérimentation Refonte de la procédure PP
ÉCHÉANCIER	Janvier 2020-Juin 2020
INDICATEURS	Réactualisation de la procédure

FICHE ACTION N° 8

TITRE : Favoriser l'inclusion socio-culturelle et l'accès aux ressources de l'environnement sportives, culturelles et citoyennes (externe), mettre en place et encadrer des médiations culturelles et activités de loisir (interne).

RESPONSABLE	Directeur, Délégation chef de service éducatif et vie sociale
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Développer des actions culturelles, de loisir et sportive Favoriser le partenariat Détacher des moyens humains pour coordonner le programme d'actions Associer un jeune en service civique.
ÉCHÉANCIER	Janvier- Juin 2020 : expérimental Septembre 2020 : consolidation du projet
INDICATEURS	Nombre de sorties organisées Nombre de participation à des actions de droit commun

FICHE ACTION N° 9

TITRE : Faire évoluer les compétences professionnelles au regard des évolutions constatées du public accompagné et des nouvelles modalités d'accompagnement préconisées par le CPOM

RESPONSABLE	Directeur, Délégation Adjointe de Direction
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Se servir des diagnostics de population, entretiens professionnels d'évolution et du plan de développement des compétences comme des outils au service de la stratégie globale de l'établissement. Formation professionnelle collective. Repérer les compétences internes et mettre en place des actions de formations internes entre pairs. Lettre de cadrage annuelle du Directeur/orientations
ÉCHÉANCIER	2020-2025
INDICATEURS	Nombre personnes formées Nombre sessions organisées

FICHE ACTION N° 10

TITRE : Analyser dans le temps les évolutions du public accompagné au regard de l'offre de service proposée

RESPONSABLE	Directeur, Délégation Adjointe de Direction
MOYENS À METTRE EN ŒUVRE	Prendre appui sur les diagnostics de population et rapports d'activité Créer une instance de veille associant les représentants du CVS (usagers/Familles) et le CODIR
ÉCHÉANCIER	2020-2025
INDICATEURS	CR réunion instance de veille

IEM Château Raba

2 rue Ronsard
33400 TALENCE

Téléphone : 05 56 84 49 90
Mail : iem.talence@apf.asso.fr

Retrouvez-nous sur le Web
www.apf-iem33.fr



IEM "Château Raba"
Talence (33)