



Fédération des APAJH
au service de la personne en situation de handicap

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT
IME - INSTITUT PIERRE FOURQUET
La Tignarié
81 290 LABRUGUIERE**

Le projet d'établissement est établi conformément aux dispositions :

- ✓ de l'article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- ✓ du décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif au projet d'établissement.

Présenté au Conseil de la Vie Sociale le 14 février 2014.

Projet approuvé le
par le Conseil d'Administration de la Fédération des APAJH.

SOMMAIRE

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement	Institut Pierre FOURQUET IME
Adresse de l'établissement	La Tignarié BP 60031 81 290 Labruguière
Coordonnées téléphonique	Téléphone : 05 63 74 60 90 Fax : 05 63 74 60 94
Adresse électronique	cie-ipf@apajh.asso.fr
Nom du directeur	Mme Christine SEBBAG
Type d'établissement	Institut Médico-Éducatif (catégorie 183)
Capacité d'accueil	50 enfants, adolescents et jeunes adultes de 6 à 20 ans - 15 places en internat - 35 places en semi-internat
Numéro FINESS	81 000 0190
Nature et date de création	Arrêté préfectoral du 12 mai 1997
Dernière modification d'agrément	Arrêté préfectoral du 26 octobre 2009

Organisme gestionnaire	Fédération des APAJH (code FINESS 750050916)
------------------------	--

PRÉAMBULE

Le projet d'établissement ne peut se réduire à la réponse faite à une obligation légale. À l'instar du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil et du contrat de séjour, il doit être pensé, comme une opportunité de renforcer :

- la pertinence de l'offre,
- l'efficacité des prestations de service offertes aux personnes accompagnées,
- la qualité des pratiques professionnelles,
- ainsi que la personnalisation des modes d'accompagnement au travers du projet personnalisé.

Le projet d'établissement permet de réaffirmer les spécificités de la Fédération des APAJH et ses valeurs, autour de la mission principale que s'est donnée l'établissement : **accompagner, dans une démarche de qualité, les personnes en situation de handicap dans le respect de leur dignité morale et physique.**

Depuis octobre 2012, la participation du plus grand nombre de professionnels a été retenue pour élaborer ce document à travers les étapes suivantes :

- une formation sur la démarche « projet » en septembre 2012,
- des réunions institutionnelles au 4^{ème} trimestre 2012 pendant lesquelles la direction a posé le principe de l'évaluation, de la notion de prestations de service et pris connaissance des différents projets animant l'établissement,
- des réunions de service : sous l'autorité du responsable de service, les prestations de services ont pu être écrites lors du 1^{er} trimestre 2013,
- des groupes de travail animés par les professionnels eux-mêmes qui ont pris en charge l'organisation du projet au regard des prestations de service retenues, le tout validé en réunion de Copil PEE.
- la participation des représentants des personnes accompagnées et des représentants des parents lors de réunions du Conseil de la vie sociale de 2012 et 2013.

- un travail d'illustration du contenu du projet pour les personnes accompagnées.

Le projet d'établissement est un véritable outil de management des équipes sur 5 ans et s'inscrit dans une logique de gouvernance fédérale. Il devient la méthode la plus indiquée pour conduire le changement, car la direction peut ainsi anticiper et assurer les conditions qui permettent de réduire les écarts entre les caractéristiques actuelles et les résultats d'optimisation ou d'innovation attendus. Ainsi, le projet d'établissement est la véritable colonne vertébrale de l'établissement.

L'objectif pour l'année 2014 est de continuer à structurer efficacement la *plateforme* de compétences sur l'ensemble du département et d'adapter notre intervention aux besoins des personnes en situation de handicap dans le Tarn.

Pour les années qui vont suivre, il reste à adapter notre intervention au plus près du lieu de vie des enfants, adolescents et jeunes adultes. L'inclusion est, et demeure, prioritaire dans nos organisations.

D'un point de vue technique, l'établissement reverra l'ensemble des outils de suivi de l'accompagnement :

- afin de favoriser l'informatisation du « dossier unique de l'usager », le projet individualisé est retravaillé en 2013-2014.
- le règlement du fonctionnement, le livret d'accueil sont revisités en 2014.

PREMIÈRE PARTIE : IDENTITES ET VALEURS

I. LES VALEURS ASSOCIATIVES

Créée en 1962, la Fédération des APAJH, Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1974 qui fonde son action sur le respect des convictions individuelles et entend promouvoir la dignité des personnes en situation de handicap en œuvrant pour la mise en place de moyens favorisant leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale.

La Fédération des APAJH en chiffres :

La Fédération des APAJH intervient à trois niveaux complémentaires, au niveau fédéral, au niveau local par le biais de ses associations départementales, au niveau européen en tant que membre fondateur du Conseil Français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE).

Ainsi, la Fédération des APAJH fédère 90 associations départementales implantées sur toute la France.

La Fédération des APAJH ainsi que ses associations départementales gèrent plus de 600 établissements et services, accueillent plus de 32 000 personnes en situation de handicap et emploient plus de 14 000 personnes.

L'APAJH fonde son action sur des convictions fortes, des valeurs humanistes véritablement identitaires, parce que permanentes, adaptées au présent et porteuses d'avenir. Ces valeurs ont été réaffirmées à l'occasion de la réécriture du Projet Associatif lors du Congrès de Lyon en juin 2011 (*voir annexes*). Elles ont pour nom :

- **Primauté de la personne** : la personne en situation de handicap ou de dépendance liée à l'âge est d'abord une personne, citoyenne à part entière, qui participe à la construction et à la réalisation de son projet de vie. Elle a droit à des moyens d'accompagnement susceptibles d'apporter une compensation à son handicap ou sa perte d'autonomie.
- **Laïcité** : notre conception de la laïcité permet l'expression du respect de l'autre en tant que personne dans ses convictions philosophiques, politiques, morales ou religieuses. Nous reconnaissons le caractère universel et positif de la différence dans toute réalité humaine et sociale. La laïcité permet « le vivre ensemble » dans le respect de la sphère publique et de la sphère privée.
- **Engagement citoyen solidaire** : les associations, puissant moteur de sensibilisation des citoyens, favorisent un fonctionnement démocratique. La dimension associative de l'APAJH repose sur le lien social. Elle favorise :

- la capacité d'innovation ;
- l'expression des familles et des proches ;
- la souplesse dans les réponses apportées ;
- la capacité de médiation entre les associations et les pouvoirs publics.

L'APAJH exige une véritable solidarité nationale et entend être le relais actif de cette solidarité.

De l'intégration à l'inclusion :

L'APAJH refuse la stigmatisation des différences. Les personnes en situation de handicap sont naturellement incluses dans les divers lieux de vie et espaces sociaux ordinaires.

Pour l'APAJH, l'inclusion est le projet d'une société qui s'interdit d'exclure et assure à l'ensemble des citoyens une réelle accessibilité à l'espace public.

Dans le respect de ces valeurs fondatrices, les établissements et services gérés par l'APAJH remplissent une mission de service public pour répondre aux obligations que s'impose la nation :

- ✓ Ils proposent éducation et formation à chaque personne, en fonction de ses potentialités : la valorisation des compétences de chacun constitue le meilleur rempart contre l'exclusion ;
- ✓ Ils assurent une qualité de vie contribuant à l'épanouissement de la personne ;
- ✓ Ils garantissent la mise en œuvre des moyens indispensables à une progression vers l'autonomie et au maintien de la pleine citoyenneté.

II. TEXTES D'ORIENTATION DE LA FÉDÉRATION

- Charte d'Arras, 21 octobre 1978
- La déclaration de Grenoble, Congrès du 19 novembre 1983
- Le manifeste de la Fédération de La Roche-sur-Yon de 1997
- La déclaration de Limoges, 2001
- Le projet associatif de la Fédération, avril 2002
- L'accompagnement des personnes autistes, Assemblée générale des 16 et 17 juin 2005
- La déclaration d'Ax les Thermes, Congrès des 16 et 17 juin 2006



- Réflexions autour des personnes polyhandicapées : qualité de vie et vie de qualité, Congrès de la Rochelle 22 et 23 juin 2007
- Le Manifeste de l'APAJH de février 2008
- L'accès au travail des personnes en situation de handicap, Congrès de Grenoble des 19, 20, 21 juin 2008
- L'avancée en âge des personnes en situation de handicap, Congrès de la Villette des 18,19, 20 juin 2009
- Projet Associatif, Congrès de Lyon des 23, 24, et 25 juin 2011

III. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA STRUCTURE

A. Histoire de la structure

En 1960, l'Association des Combattants et Prisonniers de Guerre et Combattants de Tunisie, Algérie et Maroc (CTAM) de l'Aude ferme les portes de la colonie de vacances des enfants du département de l'Aude, pour créer l'IME de GRANGEVIEILLE accueillant des jeunes garçons déficients intellectuels légers et moyens avec ou sans troubles associés de 6 à 20 ans en internat.

En 1970, l'IMPRO le Parc à Dourgne accueillant des garçons de 14 à 20 ans, déficients légers et moyens avec ou sans troubles associés, internes et demi-pensionnaires ouvre ses portes. Les personnes accueillies suivent une préparation aux différents métiers du bâtiment avec possibilité de passer un CAP maçonnerie, peinture, plomberie en partenariat avec l'AFPA.

Dès 1982 : certains adolescents participent à la classe unique d'ARFONS, puis sont aussi intégrés dans les clubs sportifs alentours : foot à SORÈZE et DOURGNE, rugby, judo et escrime à REVEL, piscine à MAZAMET, équitation à St FERRÉOL, Les CAMMAZES, VERDALLE. De 1985 à 1987, l'intégration scolaire a été expérimentée avec le collège de DOURGNE et l'école de SORÈZE.

À un IMPro¹ créé en 1990 sur le site de GRANGEVIEILLE (commune de SORÈZE, TARN) à l'initiative de l'CTAM succèdent deux autres implantations dans le Sud du Tarn qui accueillent, à Dourgne, une extension de l'IMPro puis un IR devenant Itep et un Sessad et, à Labruguière en 1999, le transfert de l'Institut médico-éducatif (IME).

En 2001, la Fédération des APAJH prend le relai de la gestion des établissements devenus l'Institut Pierre FOURQUET (IPF).

En parallèle à cette réorganisation géographique et administrative, l'accueil évolue, privilégiant le demi-internat puis ouvrant progressivement les établissements à la mixité, complète à partir de 2007.

Enfin, en 2010, l'ensemble des établissements de l'Institut Pierre FOURQUET est rassemblé sur le site de LABRUGUIÈRE, au centre d'une zone d'influence regroupant les communes de l'agglomération CASTRES-MAZAMET et prend en compte une évolution des besoins, en diminution pour l'accueil IME et Itep et en augmentation pour les accompagnements en Sessad.

B. La situation géographique

Le siège administratif de l'IME est sur le site de « la Tignarié » à Labruguière.

¹ La signification des sigles et acronymes est donnée en annexe, en fin de document

Le lieu d'intervention est au centre des trois villes du bassin de santé du sud tarnais : CASTRES-MAZAMET-REVEL.

Il est possible d'effectuer des activités en partenariat avec des associations situées dans le sud tarnais.

C. L'expertise développée

L'I.M.E. Pierre Fourquet accueille des enfants, des adolescents ou de jeunes adultes présentant des troubles de la fonction cognitive ou mentale. L'inclusion scolaire ou l'insertion professionnelle restent des objectifs d'accompagnement prioritaires.

Quel que soit son âge, l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte sera accompagné sur trois versants : thérapeutique, éducatif, pédagogique et/ou professionnel.

À chaque âge, le projet personnalisé est adapté aux capacités de la personne et la notion de parcours est développée ainsi :

- de 6 à 13 ans, une priorité sera donnée aux apprentissages cognitifs.
- de 14 à 16 ans, l'équipe d'accompagnement sera vigilante, soit à proposer un étayage cognitif complémentaire, soit à travailler la découverte des apprentissages professionnels.
- de 16 à 20 ans, le moniteur d'atelier chargé de l'insertion sera missionné pour organiser l'orientation professionnelle en tenant compte des souhaits et des capacités de la personne et surtout de proposer une intégration professionnelle adaptée.

Du fait de son organisation en plateforme de compétences, la Fédération des APAJH offre aux personnes accompagnées une réactivité dans l'accompagnement, au plus près des besoins exprimés ou évalués. Néanmoins, l'organisation actuelle permet un accueil des personnes en situation de handicap du lundi au vendredi midi hors la moitié des vacances scolaires. Effectivement, les jeunes bénéficient de 202 jours d'accompagnement par an.

Le travail en réseau est extrêmement développé avec la PJJ, l'ASE, le secteur pédopsychiatrique mais aussi les ESAT, les entreprises et toute organisation extérieure, car la fonction de l'IME est essentiellement d'organiser une mise en lien harmonieuse avec tous les intervenants, ressources ou partenaires dans l'environnement de la personne accompagnée.

IV. LES PERSPECTIVES OU PROJETS DE DÉVELOPPEMENT AU REGARD DES BESOINS DU TERRITOIRE MÉDICO-SOCIAL

L'établissement se positionne sur 2 paramètres différents dans le cadre de son évolution. L'IME doit répondre tant à des orientations d'évolution posées par le secteur que des orientations de performance internes à l'IPF en lien avec les exigences de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Tout d'abord il est important de tracer les axes d'amélioration dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement qui se résume en 4 points :

- **Travailler avec les dispositifs de droit commun** : en lien avec l'orientation 2 développé au sein du schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale, l'IME favorisera l'inclusion scolaire et sociale et préparer à l'intégration professionnelle.

⇒ *Sous la responsabilité de la direction, une communication en direction des partenaires*

sera développée afin de permettre l'ouverture et la prise en compte des personnes en situation de handicap. Les partenaires concernés sont l'Éducation Nationale, les Mairies, les MJC, les employeurs...

⇒ *Un travail sur 3 ans doit être enclenché puis sera entretenu.*

⇒ *Nous pourrions évaluer le dispositif au nombre de classes externalisées, mais aussi au*

nombre de jeunes inscrits dans des dispositifs de droit commun.

- **Adapter la prestation du service aux besoins dans le temps** : Aujourd'hui, l'intervention des professionnels s'interrompt plusieurs semaines dans l'année. L'accompagnement médico-social devrait pouvoir s'envisager de manière plus complète, il sera donc étudié la possibilité d'un accompagnement **tout au long de l'année**. Nécessairement, l'orientation faite par le schéma régional d'organisation médico-sociale est ici à mettre en lien : effectivement, mettre en place une prise en charge concertée et personnalisée pour les jeunes en grande difficulté, sera notre priorité.

⇒ *Sous la responsabilité de la direction et lors des réunions institutionnelles un travail de réflexion sera mené avec les professionnels. Une recherche concernant les besoins sera menée auprès des jeunes et des familles et une négociation engagée avec les autorités de tarification.*

⇒ *Un travail débutera à ce sujet en 2015/2016, avant nous essayerons de répondre de manière personnalisée aux sollicitations individuelles.*

⇒ *Nous évaluerons le dispositif par la mise en place d'enquête de satisfaction.*

- **Optimiser les moyens humains mis à la disposition de l'Institut Pierre FOURQUET :** Faire effectivement vivre la notion de plateforme en faisant de nouvelles propositions d'organisation et donc de réponses innovantes à l'autorité de tarification et ce en lien avec leur orientation d'amélioration de la continuité du parcours de santé des personnes en situation de handicap et de prise en compte de leurs besoins spécifiques.

⇒ *Sous la responsabilité de la direction et lors des réunions institutionnelles un travail de réflexion sera mené avec les professionnels.*

⇒ *Un travail débutera à ce sujet en 2015/2016.*

⇒ *Nous évaluerons le dispositif par la mise en œuvre de dispositifs de plus en plus spécifiques dans l'accompagnement au quotidien.*

- **Mettre à jour l'ensemble du dispositif d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement.** L'objectif ici est de tracer les savoir-faire des professionnels de l'établissement et mettre en valeur les expertises développées et ce en lien avec l'orientation du schéma départemental d'organisation médico-sociale qui stipule de développer le diagnostic précoce chez l'enfant.

⇒ *Sous la responsabilité de la direction et lors des réunions institutionnelles un travail de réflexion sera mené avec les professionnels en lien avec le pilotage de la Fédération des APAJH.*

⇒ *Un travail débutera à ce sujet en 2014.*

⇒ *Nous évaluerons le dispositif lors de l'élaboration des projets personnalisés.*

DEUXIÈME PARTIE : LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

I. LE CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE :

A. Législation et réglementation

- ✓ le Code de l'éducation ;
- ✓ le Code de l'action sociale et des familles ;
- ✓ le Code de la santé publique.

Depuis 1882, l'obligation de scolarité est promulguée et malgré les vellétés affichées de l'Éducation Nationale de favoriser l'accès au savoir pour tous, l'organisation de l'enseignement en programmes et niveaux nécessite, pour tous les élèves, une efficience intellectuelle moyenne au risque qu'ils ne prennent du retard. Ceci explique le développement parallèle du secteur médico-social originellement nommé éducation spécialisée.

C'est dans les années 1970 que le secteur médico-social vient se structurer. Les lois de reconnaissance, **loi n° 75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes handicapées, associée à la **loi d'organisation n° 75-535** relative aux institutions sociales et médico-sociales viennent poser une modification importante en termes de perception de la place de la personne handicapée dans la société : l'établissement spécialisé ne peut pas être la réponse unique. Les circulaires, n° 82/2 et n° 82-048 du 29 janvier 1982, ont marqué une étape fondamentale de l'intégration scolaire.

Cette tendance interactive est affirmée par la **loi n° 89-486 du 10 juillet 1989** d'orientation sur l'éducation et impulse la nécessité de concertation et de collaboration entre l'Éducation Nationale et l'action sanitaire et sociale. Ces orientations ont été reprises depuis et précisées notamment dans les **circulaires, n° 91-304 du 18 novembre 1991 et n° 2002-113 du 30 avril 2002**.

La première annexe XXIV au **décret n° 89-798 du 27 octobre 1989** vient structurer les établissements et services ayant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées. Il modifie le décret du 9 mars 1956 et remplace les anciennes annexes XXIV qui accompagnaient le décret de 1956. Il concerne notamment les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad).

La **loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale, s'inscrit dans un mouvement international de rénovation dans « l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté »². Après avoir affirmé que

² Convention de New York (sur les droits de l'enfant) adoptée par les Nations unies le 20 novembre 1989, Charte sociale européenne révisée en 1996,

l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les « missions d'intérêt général et d'utilité publique », cette loi dénombre trois grandes orientations :

- la reconnaissance du droit des « usagers » en les plaçant au centre du dispositif d'aide,
- le renforcement des outils de pilotage afin de mieux coordonner l'action médico-sociale,
- la mise en place d'une évaluation spécifique de la démarche d'amélioration continue de la qualité des services, le but étant de trouver un nouvel équilibre entre les personnes en situation de handicap au regard de leurs droits et leurs obligations, les promoteurs et les commanditaires.

C'est la **loi n° 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées qui met en avant le droit à compensation. Effectivement, elle définit les normes de l'accessibilité des transports et des bâtiments, elle réaffirme l'obligation d'emploi d'au moins 6 % pour les travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés. Mais surtout, elle reconnaît à toute personne le droit d'être inscrit dans le milieu ordinaire avec l'inscription obligatoire dans l'école la plus proche de son domicile... Cette tendance est réaffirmée dans un certain nombre de textes internationaux, dont la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées (article 19)³ et la récente recommandation du Conseil de l'Europe relative à la désinstitutionnalisation et la vie au sein de la collectivité des enfants handicapés⁴, qui préconise le développement de réseaux de service de proximité. **La circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux Itep et à la prise en charge des personnes accueillies** qui précise la définition du handicap et met en avant la notion de trouble du caractère et du comportement.

Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009, relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés, et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux pose les principes de non-discrimination et d'inclusion. Depuis, État, écoles, établissements médico-sociaux, collectivités territoriales sont dans l'obligation de coopérer et d'apprendre à harmoniser leurs pratiques au service des enfants, adolescents ou jeunes adultes pour lesquels la responsabilité est conjointe. Complétant le **décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005** relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap.

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne en 2000.

3

Organisation des Nations Unies.

4

Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe n° CM/Rec [2010] 2 du 3 février 2010 relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

B. Rapports et recommandations

- [Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux](#) (octobre 2010)
- [La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre](#) (juillet 2008)
- [Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique](#) (juillet 2012)
- [Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile](#) (septembre 2009)
- [L'accompagnement des personnes en situation de handicap par les Sessad](#) (juin 2011)
- [Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service](#) (mai 2010)
- [La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles](#) (juillet 2009)
- [Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées](#) (juillet 2008)
- [L'accompagnement à la santé de la personne handicapée](#) (juillet 2013)
- [Les attentes de la personne et le projet personnalisé](#) (décembre 2008)
- La scolarisation des enfants handicapés, rapport du sénateur Paul Blanc, mai 2011

C. Les missions générales de l'IME

Les IME sont des établissements médico-éducatifs qui accueillent des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de déficience intellectuelle. Ils sont régis par l'annexe XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989. Ils regroupent les anciens IMP et IMPro.

Les IME ont souvent été au départ des fondations caritatives, généralement à l'initiative de familles bourgeoises touchées par le handicap mental. Même s'ils sont désormais à financement quasi exclusivement public, après agrément par les ARS, la grande majorité des IME restent à gestion associative. Ils sont différenciés par degrés de gravité de la déficience du public accueilli. La plupart disposent d'un internat, mais l'accueil en demi-pension est de plus en plus souvent pratiqué.

Ses missions sont :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;



- les soins et les rééducations ;
- la surveillance médicale régulière, générale, au regard de la situation de handicap ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal ;
- des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

II. LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE, SES ATTENTES ET BESOINS

Les personnes en situation de handicaps sont à l'initiative de la démarche globale d'orientation et donc d'admission dans un établissement ou service médico-social. Elles doivent, seules ou avec l'aide de leur représentant légal, saisir la MDPH dans le cadre du plan de compensation. Après étude des éléments de diagnostic des besoins de la personne en situation de handicap, la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) statue sur la proposition de l'équipe pluridisciplinaire et notifie sa décision d'orientation. Cette notification permet aux personnes de déposer leur demande dans les établissements de leur choix. La notification de la commission prise, tel que le précise l'article L. 241-6.III : « s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé. »

A. Un processus d'accompagnement de qualité.

Étape 1 : L'admission

L'agrément de l'établissement est clairement énoncé par l'arrêté du 26 octobre 2009 :

La capacité de l'Institut médico-éducatif (IME) Pierre FOURQUET à LABRUGUIÈRE est fixée à 50 lits et places pour garçons et filles déficients intellectuels légers ou moyens de 6 à 20 ans, répartis comme suit :

- Internat : 15 lits
- Semi-internat : 35 places

L'admission de toute personne est définie par une procédure interne au regard de l'agrément, du fonctionnement du service et des places disponibles sous la responsabilité de la Direction. Cette admission est donc assurée, dans le respect des conditions particulières d'accompagnement prévues par la loi et la non-discrimination entre les demandeurs. Une liste des demandes est constituée chaque année.

Les professionnels de l'IME prendront contact bien en amont avec la MDPH du département pour connaître les besoins et les demandes. L'équipe prend connaissance de la situation de la personne à travers le dossier transmis par la MDPH et par la personne elle-même, et se positionne sur les réponses qu'elle pourrait apporter.

Étape 2 : L'accueil

L'accueil est considéré comme une étape fondamentale dans le parcours de la personne en situation de handicap. Le droit à l'information est une priorité conformément au guide des



bonnes pratiques de l'Institut Pierre FOURQUET dans le respect des principes fondamentaux de la loi du 2 janvier 2002.

Dès le dossier administratif complet, une rencontre est prévue en présence de la direction et de l'assistante sociale.

Ces entretiens permettent de :

- Présenter l'IME, son organisation, son projet d'établissement, le personnel, les modalités d'accompagnement et le déroulement du processus d'admission ;
- Informer sur les valeurs de la Fédération des APAJH, fédération gestionnaire ; remettre notamment la plaquette de présentation ;
- Expliquer la procédure d'admission ;
- Écouter la personne quant à ses attentes et son projet.

La rencontre permet de s'assurer de :

- L'adéquation des missions de l'IME avec les besoins de la personne ;
- L'adhésion des personnes et de leur famille à l'accompagnement proposé par le service.

Après la signature du contrat ou établissement du DIPC, un « professionnel relais » est nommé. Il permettra à la personne en situation de handicap de bénéficier d'un interlocuteur et ainsi faciliter les échanges.

Étape 3 : Le suivi de l'accompagnement

L'équipe pluri professionnelle facilite, de par son organisation et sa composition, le suivi de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Au bout de 6 mois dans l'établissement ou le service, un projet personnalisé d'accompagnement est co-construit par la personne en situation de handicap et l'équipe pluri professionnelle. Il sera revu chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.

Si le projet du jeune s'oriente vers une sortie, l'équipe effectuera un relais systématiquement soit avec une autre équipe d'intervention sociale soit se chargera du relais dans le cadre du service de suite pendant une période de 3 ans.

L'ensemble des éléments constitutif du projet personnalisé de la personne en situation de handicap est rassemblé au sein du dossier unique. Il est actuellement en voie d'informatisation pour l'ensemble des établissements de la Fédération des APAJH, il sera constitué de différents sous-dossiers :

- l'affectation ;
- le dossier administratif ;
- l'accompagnement ;

- le dossier médical

L'accès au dossier unique est un droit personnel garanti aux personnes accompagnées. Les professionnels utilisent les outils de communication adaptés pour l'information du dossier auprès des personnes accueillies. En outre, ce dossier permet un meilleur suivi du parcours de vie.

B. Caractéristiques des personnes accueillies

Origine de la demande d'admission sur l'IME

Dans leur majorité, les admissions sur l'IME font suite à un transfert depuis un autre établissement médicosocial ou sont une réponse à des besoins repérés au cours de la scolarité en école maternelle ou élémentaire (principalement en CLIS).

Dans une moindre mesure, elles peuvent être consécutives à une scolarité en collège ou à la demande d'un établissement du secteur sanitaire.

Répartition des personnes accompagnées par âge :

Bien que l'agrément IME démarre à 6 ans, on note une tendance à la baisse de l'effectif des premières tranches d'âge qui peut être expliquée par un maintien plus longtemps des enfants dans une scolarité en milieu ordinaire.

Au-delà de 9 ans, la répartition de l'effectif reste homogène.

De jeunes adultes peuvent exceptionnellement être accueillis sur l'IME après 20 ans, dans le cas d'un *amendement Creton*.

Situation des personnes accueillies sur l'IME :

Les garçons, majoritaires, représentent généralement les trois quarts de l'effectif.

Dans une importante majorité (plus de 80%), les personnes accompagnées résident au domicile familial. Exceptionnellement quelques accompagnements sont organisés conjointement à un accueil à caractère social (MECS, Assistantes maternelles) ou en partenariat avec le secteur sanitaire.

Les personnes admises sur l'IME sont accompagnées le temps nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés, et au plus tard jusqu'à 20 ans sauf dans le cas d'une demande *d'amendement Creton*.

La durée de cet accompagnement varie le plus souvent selon l'âge de l'arrivée de la personne sur le service.

C. Besoins des personnes :

Les personnes accompagnées présentent des besoins en lien tant avec les troubles de la fonction cognitive que des troubles de la relation.

- les troubles de la fonction cognitive:

La déficience intellectuelle se caractérise par un retard global de développement. Elle s'exprime par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne associé à une limitation du fonctionnement adaptatif, au regard des normes et exigences de l'environnement social.

De façon générale, la déficience intellectuelle se caractérise par une difficulté à faire face aux situations de la vie quotidienne (manière d'agir et de réagir) en lien avec des problèmes de compréhension, d'appréciation et d'utilisation du langage. Cet état génère une certaine vulnérabilité, un besoin de protection vis-à-vis d'un environnement difficilement appréhendé. Le rythme d'adaptation est plus lent. La sensibilité au contexte est importante.

La déficience s'exprime de façon globale par des troubles de l'intelligence et des apprentissages. Les outils cognitifs pour traiter l'information sont limités (système perceptif, mnésique, attentionnel). La pensée est atteinte dans sa rapidité, son organisation et l'aptitude à former des séquences logiques. On observe des difficultés d'accès à la pensée abstraite et symbolique.

Les modalités exploratoires sont peu propices à la prise en compte de la nouveauté. Les modes de raisonnement et supports concrets sont privilégiés. Les apprentissages peuvent se faire à un rythme plus lent, avec le soutien de mesures d'éducation et de pédagogie adaptées, prenant en compte la difficulté et fatigabilité. Ces difficultés peuvent s'accompagner de troubles du langage, dans sa fonction d'expression, de communication et d'instrument de pensée. On observe par ailleurs des troubles du développement psychomoteur, des praxies, du schéma corporel, des repères spatio-temporels... La déficience intellectuelle en tant que syndrome peut induire des perturbations du fonctionnement psychique et plus spécifiquement dans le domaine des relations et de l'affectivité (instabilité, inhibition, repli, estime de soi troublée, immaturité psychoaffective...). Inversement, des troubles psychoaffectifs peuvent induire des perturbations dans l'organisation et l'utilisation des outils cognitifs.

Les formes cliniques de la déficience intellectuelle sont plurielles et singulières à chaque sujet. La prise en charge médico-éducative s'appuie sur la notion d'évolutivité dans une perspective psychodynamique.

- Les troubles de la relation :

Le terme de trouble de la relation recouvre deux entités nosographiques distinctes.

La psychose infantile définie comme un trouble portant sur l'organisation de la personnalité de l'enfant, entraînant des défaillances majeures dans l'organisation de son moi, de son appareil psychique ainsi que dans l'organisation de sa relation au monde et à autrui. C'est la racine des premiers liens à la réalité qui est touchée de façon précoce. L'enfant psychotique se situe malgré tout dans un lien et une accroche au monde extérieur et aux autres. On observe des comportements inadaptés face à la réalité. On assiste à des attaques destructrices, des tentatives de communication et des mécanismes de pensée (les leurs, mais aussi ceux des autres). Une anxiété massive qui peut venir envahir l'autre.

Les troubles du spectre autistique sont définis par des signes extériorisés dans trois domaines.

- ✓ Les interactions sociales avec la difficulté à décoder les comportements et plus particulièrement les comportements non verbaux.
- ✓ La communication qui regroupe des troubles pragmatiques, des troubles sémantiques et des signes singuliers. Parfois la présence d'un retard ou une absence de langage sans tentative de compensation.
- ✓ Les intérêts restreints constitués par des résistances aux changements, le besoin de permanence de l'environnement et l'attachement à des routines ou à des rituels.

Les apprentissages peuvent être compromis par des anomalies attentionnelles et perceptives. On observe des comportements inadaptés (ou "comportements défis"), quel que soit le niveau de langage et de compréhension, mettant à mal les interactions.

III. MODÈLES OU RÉFÉRENCES THÉORIQUES, CADRE DÉONTOLOGIQUE

A. Le cadre déontologique

Conformément aux valeurs de la Fédération des APAJH, l'IME met en œuvre son projet d'établissement dans un cadre déontologique, qui détermine sa pratique :

- ✓ **L'accueil de chacun dans sa singularité.** Chaque personne est accueillie à l'IME dans sa singularité. Au-delà de la rencontre initiale, l'accueil correspond à un positionnement professionnel qui se construit avec l'enfant, l'adolescent et le jeune majeur et sa famille à travers l'écoute, le recueil et la prise en compte de leurs attentes, de leurs contraintes, de leur mode de vie, de leurs différences et de leurs similitudes.
- ✓ **La reconnaissance de la place de la famille.** L'IME veille à prendre en compte l'analyse de la famille et de l'entourage sur la situation de la personne accompagnée.
- ✓ **Une relation de confiance.** Tout au long de la période d'accompagnement, l'équipe de l'IME construit et fait vivre avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune majeur et la famille, une relation de confiance : accompagner et cheminer avec chaque personne là

où elle en est, porter attention et vigilance à son existence, à ses aspirations et capacités, tout cela garantit la construction d'une réelle relation d'accompagnement.

D. Les références théoriques

Une théorisation unique semble complètement illusoire puisque l'accompagnement ne peut exister que sur mesure, donc les professionnels sont dans de « l'observation active ». Repérer le bien-être ou le mal-être des personnes puis évaluer finement les circonstances, en tenant compte de l'histoire individuelle de tous les aspects environnementaux ou médicaux, permet de professionnaliser l'accompagnement.

L'outillage conceptuel et théorique, utilisé par les accompagnants, procède des différentes formations initiales de ceux-ci, complétées par les apports de la formation continue et les échanges en réunion pluri-professionnelle.

À ce titre-là, tout positionnement dogmatique est exclu pour privilégier la recherche permanente et la meilleure adéquation des réponses aux besoins des personnes accompagnées.

✓ Une approche systémique et interprofessionnelle :

C'est la personne qui est accompagnée, et non ses symptômes. C'est à l'être humain dans son environnement que l'on s'adresse. C'est donc une équipe pluri-professionnelle en interaction avec les familles, quand cela est possible, qui étaye le projet personnalisé d'accompagnement.

✓ Le secret partagé : secret professionnel et obligation de discrétion :

Les difficultés, voire la difficulté d'expression des enfants, adolescents ou jeunes adultes ainsi que la complexité des situations individuelles mettent les professionnels dans l'obligation d'un **partage raisonné des informations** afin d'assurer la cohérence et la sécurité des accompagnements.

✓ Le temps de préparation :

Chaque professionnel de l'accompagnement dispose d'un **temps de préparation**. Ce temps comprend le temps des réunions, et de travail personnel en individuel ou collectif. Afin de bénéficier d'une plus grande disponibilité et de la discrétion nécessaire, ces temps se réalisent dans les locaux de l'IME.

Pour être en phase avec le projet personnalisé des enfants, adolescents et jeunes adultes, leur famille et/ou représentant légal, notre priorité :

Coordonner l'accompagnement personnalisé auprès de l'ensemble des partenaires.

IV. LES PRESTATIONS ET LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

La mise en œuvre des finalités de l'accompagnement repose sur cinq prestations développées ci-après. Elles constituent la base de la personnalisation de l'accompagnement, formalisé dans le projet individualisé. Le programme est de nature éducative, pédagogique, sociale, médicale ou technique.

Partant de principes que personne n'apprend de la même façon et que l'aboutissement de tout apprentissage est que l'enfant, l'adolescent s'épanouisse et devienne un adulte responsable doué d'une réelle capacité à exercer sa pleine citoyenneté, l'IME propose d'accompagner les personnes à travers un dispositif de droit commun individualisé et progressif.

Prestation 1 : assurer aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes des apprentissages adaptés à leur âge et à leurs capacités

⇒ Les 6 – 12 ans : Apprentissage cognitif

Les objectifs pour cette tranche d'âge sont de permettre à la personne de :

1. acquérir les moyens et les mécanismes d'acquisition des connaissances, selon les programmes officiels de l'école maternelle et élémentaire, en fonction des capacités d'apprentissage de chaque élève (pédagogie différenciée),
2. accepter et respecter les règles de vie en collectivité, tant au sein de sa classe qu'au sein de l'école ou l'IME,
3. développer l'expression et la confiance en soi,
4. développer son autonomie personnelle.

Ainsi, par le biais d'une scolarité interne à l'IME ou en classe externalisée en fonction de son besoin, la personne accompagnée bénéficie d'une à cinq demi-journées par semaine, d'apprentissage individualisé par le biais de processus d'enseignements qui utilisent des stratégies pédagogiques variées (NTIC, expérimentations, apprentissage séquentiel).

Elle peut participer à l'ensemble des activités proposées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement scolaire d'accueil, en partenariat avec des classes prédéterminées en début d'année scolaire au regard d'une correspondance d'âge tel que défini par l'Éducation Nationale.

⇒ Les 13 - 16 ans : Apprentissage préprofessionnel.

Cette période de transition engage la personne progressivement dans son avenir professionnel. L'apprentissage préprofessionnel s'envisage en deux temps :

1. le développement ou le maintien des acquis scolaires en classe externalisée, en collège ou au sein de l'établissement, dans le but de favoriser l'acquisition de comportements adaptés aux exigences du monde du travail, mais aussi l'expérimentation de techniques manuelles,
2. puis l'expérimentation des divers métiers enseignés sur l'IME Professionnel, à savoir : agent d'entretien intérieur, agent d'entretien des espaces verts, menuisier, maçon, peintre et plaquiste, plombier et métallier.

⇒ Les 17 – 20 ans : formation et insertion professionnelle

Au sein de l'IME Professionnel, l'objectif à partir de 16 ans est de permettre aux personnes accompagnées une insertion professionnelle adaptée à leurs compétences. La

personne peut, au sein même d'un atelier structuré, développer les notions de précision, de rigueur, d'initiative, de dépassement de soi et de solidarité.

L'IME Professionnel organise le parcours de l'employabilité dans le respect des compétences individuelles.

Cette étape, permet à la personne d'être reconnue, dans le respect du projet personnalisé, comme travailleur handicapé, ce qui lui ouvre des perspectives dans le monde du travail protégé au sein d'établissements et services d'aide par le travail, en entreprises adaptées ou, par l'insertion professionnelle d'un salarié handicapé, dans n'importe quelle entreprise ordinaire.

☛ Critères d'évaluation :

- le nombre des séquences pédagogiques en fonction des besoins,
- le nombre de stages en entreprises, entreprises adaptées, établissements de travail protégé, foyers occupationnels et thérapeutiques au regard des besoins,
- le nombre de ½ journées en atelier professionnel en fonction du besoin estimé.

Prestation 2 : favoriser les conditions d'une vie autonome

L'IME se doit de structurer l'espace et le temps lors de l'accompagnement. Effectivement, favoriser les repères permet de faciliter les apprentissages et les interactions sociales. Ainsi, les personnes accompagnées ont la possibilité, dans leur journée, leur semaine ou leur trimestre, de participer à des activités structurées leur permettant de développer ou maintenir :

- les compétences sociales,
- les capacités d'adaptations.

Ce cadre spécifique permet aux personnes d'apprendre à respecter des règles simples de vie en collectivité et donc, par extension, en société. Il conduit à créer des liens avec les autres de façon juste et appropriée. Nécessairement, l'ambition éducative est de développer, chez le sujet, un raisonnement déductif et intuitif dans un contexte protégé favorisant l'expérimentation.

L'organisation par tranche d'âge ne doit pas occulter que chaque personne accompagnée est différente, que chacune se structure de manière spécifique.

L'ensemble de l'équipe d'accompagnement est attentif à ce que la personne, quel que soit son âge, bénéficie d'une écoute individualisée à chaque étape de son évolution. Au-delà de la personne accompagnée, l'équipe aussi à la disposition des familles ou des partenaires afin que la personne soit la plus à même de bien vivre sa construction psycho-affective lui permettant de devenir un citoyen adulte et responsable capable de faire des choix adaptés aux circonstances.

☛ Critères d'évaluation :

- la diversité des thèmes abordés en activité de médiation,
- le nombre de séances consacrées à de la régulation de la vie des groupes.

Prestation 3 : assurer un suivi en matière de santé :

L'IME Pierre Fourquet s'engage à aider les personnes mais aussi leur famille dans cette question des soins somatiques.

La prévention, une priorité :

La personne doit être en capacité individuelle d'appréhender tout type de mesure permettant de préserver sa santé et prendre conscience de son capital santé. Le dossier individuel de chaque personne accompagnée prévoit un bilan de santé (vaccination, allergie,...). L'établissement accompagne la famille, si nécessaire, à la mise à jour du parcours de soins. L'information reste appropriée autant aux besoins individuels que collectifs : informations concernant la sexualité, les MST, la nutrition, la puberté, la contraception...

La personne, selon son âge, a accès à une éducation à la santé adaptée : ainsi, nous souhaitons permettre à chacun d'entretenir son capital santé en abordant les notions fondamentales telles que :

- ✓ l'hygiène corporelle,
- ✓ l'hygiène alimentaire,
- ✓ l'activité physique et sportive.

Pour garantir la prise en charge globale de la santé, l'IME s'attache à accompagner la perception du corps et des cinq sens, d'établir des stratégies de sensibilisation, de recommandation, d'information et de formation, selon le niveau de représentation et la problématique individuelle.

L'établissement assure aussi les soins d'entretien si la personne a une pathologie associée. Ainsi nous sommes vigilants aux besoins particuliers des personnes accueillies.

L'établissement fait face à l'urgence médicale, la réaction est immédiate, pratique et l'équipe accompagne les personnes jusqu'aux urgences définies par les détenteurs de l'autorité parentale.

☛ Critères d'évaluation :

- le taux de réalisation de visite médicale de bilan somatique en début d'année
- nombre de personnes accompagnées ayant bénéficié de séquences d'éducation à la santé.
- nombre d'activités sportives proposées à chaque personne accompagnée.

Prestation 4 : assurer sécurité et protection, tout en préservant les libertés individuelles

L'établissement vise à protéger chaque personne des dangers provenant de l'environnement, d'autrui ou qu'elle pourrait s'infliger à elle-même.

La présence permanente d'un professionnel constitue un élément majeur de la sécurité. De ce fait, les accompagnateurs interviennent majoritairement selon un taux d'encadrement de un professionnel pour au maximum sept personnes accompagnées. La présence de professionnels, de jour comme de nuit, permet à la personne accompagnée de se sentir rassurée et d'avoir un interlocuteur ou un médiateur en cas de nécessité.

La personne est sensibilisée à cette problématique par un accompagnement progressif au travers d'ateliers d'informations sur les normes de sécurité, d'hygiène, d'exercices d'évacuation incendie. Elle a la possibilité de noter sur le registre de dépôt de demandes et de plaintes, tout ressenti d'insécurité, d'agression ou de maltraitance.

L'IME module la protection fournie et la liberté accordée à chaque personne accompagnée en fonction de sa vulnérabilité et de sa capacité à évoluer en sécurité.

À l'extérieur, il est tenu compte de ses potentialités à se repérer, à se déplacer et à rentrer en contact avec autrui. Sont également évaluées les capacités de la personne accompagnée à mesurer les conduites à risques tant dans son environnement familial qu'à l'extérieur.

Les locaux et les matériaux utilisés sont entretenus et répondent aux exigences de la législation. L'IME se trouve sécurisé par un système d'alarme général incendie. Il est équipé de portes coupe-feu, de détecteurs de chaleur qui répondent aux normes en vigueur et sont contrôlés régulièrement par des professionnels habilités. De plus, l'ensemble des salariés est régulièrement formé à la lutte contre l'incendie (sensibilisation au maniement des extincteurs, à la lecture des informations inscrites sur la centrale incendie et à son fonctionnement, et à l'évacuation des locaux selon un schéma de transfert latéral). Des formations SST (sauvetage secourisme du travail) sont régulièrement organisées au sein de l'établissement et animées par un professionnel compétent qualifié.

L'établissement met tout en œuvre pour éviter tout comportement déviant dans les interactions entre personnes accueillies. De ce fait, la constitution des groupes d'âge est mûrement réfléchi au sein de l'équipe pluri-professionnelle, afin de favoriser des interactions positives.

☞ Critères d'évaluation :

- le nombre de sensibilisations à l'hygiène et à la sécurité
- le nombre d'exercices d'incendie organisés à l'intention des personnes accueillies.
- le nombre d'incidents et/ou accidents dans l'établissement en lien avec la sécurité des personnes accompagnés qu'ils proviennent de l'environnement, d'autrui ou d'elles-mêmes.

- le nombre de plaintes répertoriées au cours de l'année.

Prestation 5 : assurer une prestation de restauration et d'internat adapté à chaque tranche d'âge

L'objectif est de permettre aux personnes accompagnées de profiter d'un apprentissage concernant le quotidien lors du temps des repas.

Les espaces d'accueil : usage privé, usage collectif :

Cette prestation est offerte aux personnes sous indication thérapeutique, si la famille rencontre une difficulté passagère ou lorsque le domicile est relativement loin de Labruguière.

Les personnes sont hébergées dans de petites villas de cinq lits maximum qui leur permettent de bénéficier d'une chambre individuelle et de lieux communs à partager avec d'autres. L'espace privé offre un lit simple, un bureau et la salle de bains qui est commune.

Chaque villa propose un salon, une cuisine et une salle à manger.

L'entretien des espaces collectifs et la supervision des espaces personnels sont assurés par le personnel de l'établissement. Des lingeeries de dépannage sont mises à la disposition des personnes, néanmoins l'entretien du linge est laissé à la charge des familles.

La restauration :

L'établissement a fait le choix de la qualité et de l'expertise. Les repas sont préparés sur place par deux cuisiniers et dans le respect des normes HACCP.

Les produits utilisés sont en priorité de qualité, frais, de saison et complètement traçables.

Afin de préserver la qualité de ce service, l'ensemble du personnel en lien avec la restauration a suivi la formation HACCP. Ainsi, les normes d'hygiène et de sécurité sont respectées.

Des contrôles sanitaires aléatoires sont faits par un organisme indépendant tous les deux mois. Pour les repas pris dans les villas, les produits utilisés proviennent de la cuisine centrale et les personnes accompagnées élaborent le repas avec l'aide de la maîtresse de maison ou de l'accompagnateur.

Avantages annexes :

L'Institut Pierre Fourquet assure l'entretien des locaux.

Chaque personne en internat aura la possibilité de garder un lien avec sa famille soit par e-mail, soit par téléphone. Le matériel nécessaire est à leur disposition sur chaque site.

Pour ses déplacements, l'Institut dispose de 9 véhicules (9 places), 3 véhicules (7 places) et



de 14 véhicules (5 places). Leur entretien est à la charge des hommes d'entretien de l'Institut Pierre Fourquet.

☞ **Critères d'évaluation :**

- le nombre de contrôles sanitaires effectifs sur la prestation restauration,
- la satisfaction en ce qui concerne la qualité des prestations (elle sera évaluée par l'intermédiaire d'une enquête de satisfaction au rythme d'un service de l'établissement chaque année),
- le nombre de plaintes et/ou d'évènements indésirables liés à cette prestation.

Les prestations de service de l'IME de l'Institut Pierre FOURQUET sont évaluables au regard de fiches de traçabilité de l'activité et de critères bien identifiés.

L'objectif est de réajuster, au regard des besoins spécifiques, les prestations afin de ne pas être dans une réponse d'accompagnement standardisée.

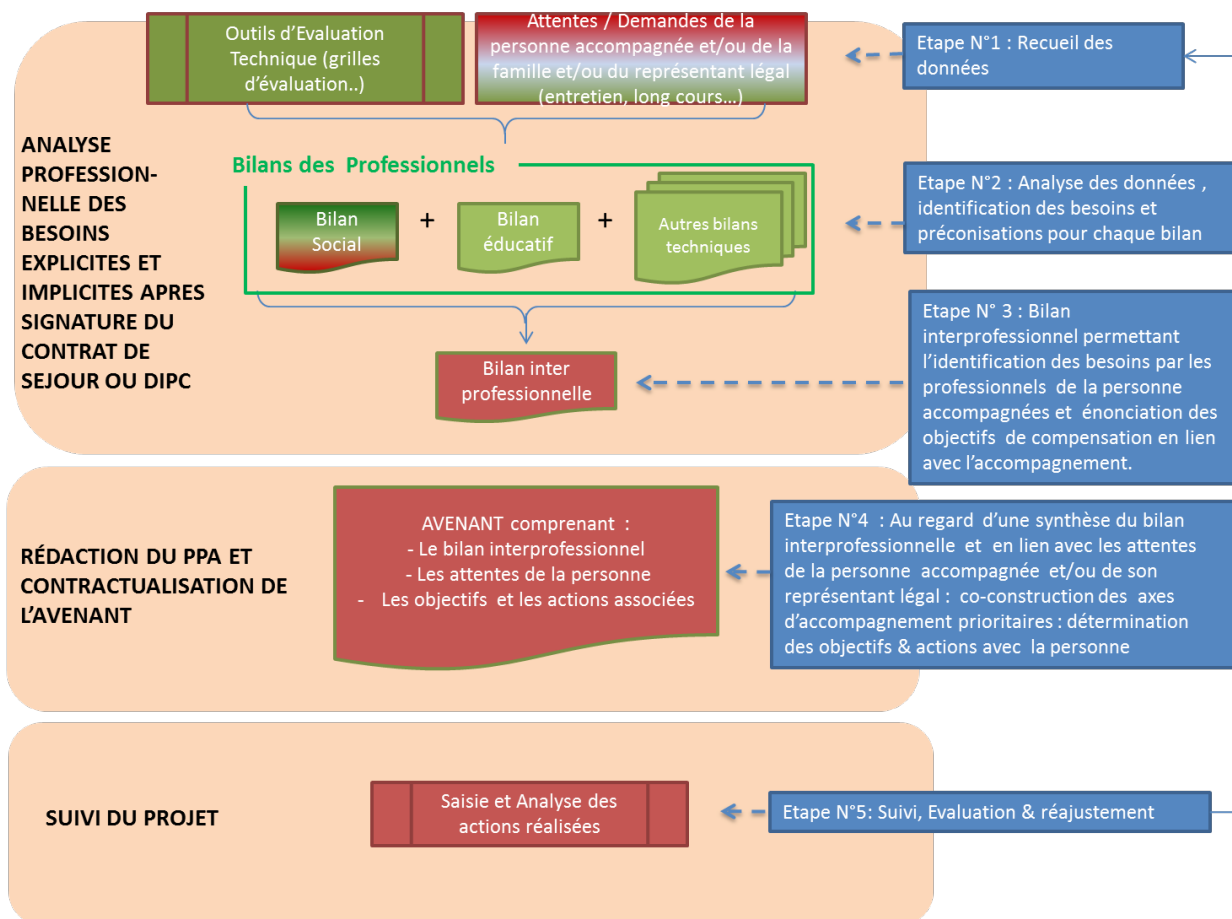
V. LES MODALITES DE L'ACCOMPAGNEMENT

A. La personnalisation de l'accompagnement

Dès l'accueil et l'admission jusqu'à la fin de l'accompagnement, l'établissement personnalise autant que possible le séjour et l'accompagnement de la personne.

Schématiquement, les données d'entrées relèvent de deux catégories bien distinctes : les besoins et les demandes ou attentes de la personne :

- la demande ou attente étant caractérisée par une expression directe de la personne accompagnée simplement enregistrée,
- le besoin répond à une problématique, il peut donc être explicite ou implicite, partagé ou pas par la personne accompagnée. Il peut résulter d'observations tracées. Il est obligatoirement contextualisé, objectivé et analysé.



Le recueil des données

La phase de recueil de données doit être menée par le professionnel, et ce, quelle que soit sa discipline. Elle permet l'analyse professionnelle des besoins exprimés et implicites de la personne et/ou de son représentant légal.

Cette étape doit se matérialiser par la saisie de faits concrets, permettant à une équipe pluri professionnelle d'en extraire des hypothèses de travail auprès des personnes accompagnées. L'objet d'une telle démarche est de limiter les données interprétatives.

Plusieurs expériences de terrain sont opérationnelles pour le recueil des besoins exprimés et implicites. Par exemple :

- ✓ un cahier qui a été ouvert individuellement, les faits quotidiens sont inscrits par les professionnels, un code couleur vient identifier les professionnels,

- ✓ des entretiens avec la personne accompagnée et/ou la famille et/ou le représentant légal qui sont menés pour recueillir les attentes,
- ✓ des grilles d'évaluation et autres outils de diagnostic qui permettent d'objectiver les besoins de la personne accompagnée,

Ces éléments sont autant de sources d'informations qui constituent le point d'entrée d'un rapport professionnel.

L'analyse des données : le rapport professionnel

Le rapport professionnel est la somme des bilans ou rapports techniques : bilan social, rapport éducatif, rapport psychologique... Ils s'inscrivent dans un champ de compétences défini et présupposent la transparence et la libre circulation de l'information dans un cadre collectif sécurisé et professionnel.

Ces documents ayant vocation à être lus et compris, leur rédaction nécessite synthèse et précision.

La synthèse interprofessionnelle

La synthèse interprofessionnelle résulte de l'échange de l'ensemble des professionnels en charge de l'accompagnement de la personne.

Elle définit :

- I. un bilan de l'année ou de la période séparant les 2 réunions consacrées au PPA,
- II. les grandes orientations que l'équipe propose à la personne accompagnée,
- III. la détermination d'actions principales présupposées.

Le contenu de la synthèse est argumenté et précis.

La dimension collective de l'élaboration de la synthèse interprofessionnelle garantit :

- ✓ l'échange et le consensus des professionnels concernant l'identification des besoins,
- ✓ la mise en perspective entre les besoins et la pertinence des moyens ou actions proposés,
- ✓ l'articulation et la complémentarité des interventions,
- ✓ la faisabilité en termes de moyens humains, techniques et financiers de la réalisation des actions d'accompagnement.

La collaboration et la cohérence de l'équipe dans l'accompagnement sont donc l'assurance d'une démarche bien-traitante.

La synthèse interprofessionnelle est le pré-projet servant de support à la contractualisation du PPA avec la personne accompagnée.

La contractualisation de l'avenant

La formalisation de l'avenant et sa signature sont des étapes importantes dans le processus d'engagement des parties.

Effectivement, la co-construction du PPA est nécessaire afin de choisir avec la personne des orientations d'accompagnement.

Ainsi sont indiqués dans l'avenant :

- ✓ en première partie : un écrit porteur de sens relaterait l'évolution de la personne accompagnée sur l'année écoulée ou de la période séparant les 2 réunions consacrées au PPA (partie 1, cf. bilan de la synthèse interprofessionnelle),
- ✓ en seconde partie : les attentes des personnes,
- ✓ en troisième partie : les différents axes d'accompagnement qui seront mis en place sur la période à venir : ces axes serviront à proposer, dans une politique de bienveillance, un accompagnement adapté aux besoins et attentes des personnes accompagnées (définition des objectifs et des actions)

Le suivi du PPA

Le suivi du PPA est une étape essentielle de l'accompagnement de la personne. Les plannings d'activité, le cahier d'observation, les comptes rendus des entretiens d'aide ou des séances de prise en charge thérapeutique, les orientations d'accompagnement de l'équipe pluri-professionnelle... sont autant d'outils indispensables.

C'est dans cette dynamique que les professionnels repèrent les éléments critiques à l'adaptation de l'accompagnement.

B. Articulation de l'individuel et du collectif (projet d'activité)

Des temps individuels sont repérés et formalisés pour chaque personne accompagnée dans le projet personnalisé dans le but de répondre aux besoins mais aussi de les extraire du contexte collectif. Ces temps individuels peuvent aussi bien se dérouler sur les temps d'activités que sur le temps du quotidien si la personne bénéficie d'un accompagnement en internat.

Pour ce faire, l'IME organise différentes activités afin d'allier l'individuel et le collectif. L'objectif de ces activités est de trouver un espace de mise en confiance sur des temps plus individualisés, de valorisation des personnes, de détente, d'échange, de socialisation ou encore de stimulation.

Chaque entité aura une organisation différente et indépendante afin de proposer un cadre sécurisant et facilement repérable pour les personnes accueillies ; pour cela la continuité dans le lieu et l'encadrement de la périodicité des ateliers de médiation sont nécessaires

C. Expression et participation de la personne accompagnée

Le point de départ est une réelle écoute, qui implique la personne dans son projet. Une large part est donnée à l'expression de ses besoins et de ses projets, de même que la personne est associée à l'organisation et au fonctionnement de la vie institutionnelle au travers de diverses instances.

Le Conseil de la Vie Sociale

Les membres sont élus pour 1 an. Un règlement intérieur de participation a été élaboré. L'ordre du jour des réunions est établi en collaboration entre le Président du CVS et la direction de l'établissement.

Les membres du CVS sont élus pour 1 an :

- représentants des personnes accompagnées, élus à bulletin secret ;
- représentant des professionnels désigné par les membres de l'équipe pluri-professionnelle. Chaque entité de travail désigne un représentant ;
- représentants des familles et/ou représentants légaux, élus par leurs pairs,
- représentants de l'association gestionnaire délégués du Conseil d'administration de la Fédération des APAJH.

Le CVS est un lieu d'expression des personnes accompagnées et donne un avis :

- sur le projet de règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le projet d'établissement,
- sur l'organisation interne de la vie quotidienne,
- sur l'animation socioculturelle, activités, services thérapeutiques...
- sur les propositions d'amélioration de la qualité d'accueil et de prise en charge des personnes accompagnées de l'établissement.

Le compte-rendu de chaque réunion est communiqué à l'ensemble des membres pour approbation lors de la réunion suivante, attestée par la signature du président. Il est ensuite adressé aux familles et/ou représentants légaux, ainsi qu'à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire dans les 15 jours suivant la séance. Il est également lu aux

personnes accompagnées lors des réunions d'information et mis à l'affichage sur chaque entité.

Les groupes d'expression, d'information, de parole

- Les groupes de parole permettent de proposer un temps d'expression collectif **aux personnes accompagnées**. Il s'agit de petits groupes d'environ dix personnes autour de sujets divers (lecture du CVS, vie du service, thèmes, difficultés...) choisis par le groupe lui-même. La psychologue anime un groupe de parole de trente minutes chaque mois sur chacun des lieux d'intervention. Les éducateurs spécialisés animent un autre groupe de parole de trente minutes chaque semaine.
- Les groupes de parole **pour les familles et/ou représentants légaux** permettent aux proches des personnes accompagnées d'exprimer leurs difficultés entre elles. Ces rencontres ont lieu 2 fois par an au sein du service. Elles sont co-animées par les personnes ressources au sein de l'établissement, la psychologue étant garante du cadre proposé.
- Les **commissions animation et alimentation** qui permettent aux personnes d'organiser la vie institutionnelle au plus près de leurs besoins tout en expérimentant une organisation citoyenne.

L'enquête de satisfaction

Chaque année, une enquête de satisfaction permettra d'évaluer la qualité des prestations. Adressée à toutes les personnes accompagnées au sein de l'IME, après validation par les membres du CVS, l'enquête de satisfaction permet d'identifier les écarts entre les prestations délivrées et la perception des personnes accompagnées. Les résultats feront l'objet d'un plan d'action puis d'une information. Dans le cadre du processus d'amélioration continue, l'enquête de satisfaction est définie comme un outil au service de la qualité. Elle est complémentaire à l'évaluation interne.

D. Les partenariats et le réseau professionnel

Convention de coopération (décret du 2 avril 2009)

La Fédération des APAJH a largement soutenu la préparation et la parution du décret du 2 avril 2009 relatif aux coopérations entre les établissements scolaires et le secteur médico-social :

« Article D312-10-6.-La coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services du secteur médico-social est organisée par des conventions passées entre ces établissements et services. La mise en œuvre du PPS des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes handicapés orientés vers un établissement ou un service médico-social et scolarisés dans un établissement scolaire donne lieu à une convention qui précise les modalités pratiques des interventions des professionnels et les moyens disponibles mis en œuvre par l'établissement ou le service au sein de l'école ou de l'établissement d'enseignement pour réaliser les actions prévues dans le projet personnalisé de scolarisation de l'élève et organisées par l'équipe de suivi de la scolarisation. Lorsque l'élève bénéficie d'un dispositif d'enseignement organisé au titre d'une unité d'enseignement, la convention est rédigée en conformité avec les dispositions de la convention constitutive de l'unité d'enseignement prévue par l'article D. 351-18 du code de l'éducation ».

Elle s'est par la suite fortement impliquée pour proposer aux associations membres du Comité d'Entente (dont l'APAJH est un des huit porte-parole), des modèles de conventions, tant pour la coopération que pour les créations d'unités d'enseignement. Ces modèles, validés par les associations du Comité d'Entente, constituent aujourd'hui des bases utilisées dans de nombreux départements du territoire national (*voir annexe*).

Participation à la formation des professionnels

Cette volonté de développer les partenariats entre le secteur médico-social et l'éducation nationale s'inscrit pleinement dans la continuité de la convention signée en 2007 par les grandes associations du secteur, dont l'APAJH, pour participer à la formation des professionnels exerçant des missions d'AVS au sein des établissements scolaires (*voir annexe*).

Les actions en direction des personnels des établissements scolaires font l'objet de conventions spécifiques, précisant les modalités d'interventions et les responsabilités.

Parcours de découverte des métiers et des formations

Dans le cadre du parcours de formation de la personne, l'IME veille à faciliter l'accès à des modules de découverte des métiers et des formations professionnelles pour les adolescents ou jeunes adultes suivis par le service. La mise en stage fait l'objet de conventions individuelles, avec les organismes de formation et les entreprises, du secteur adapté ou du milieu ordinaire.

Des actions de partenariat et de connaissance mutuelle sont mises en place avec les acteurs de ce secteur : CFA, Centre d'information et d'orientation (CIO), cap emploi, mission locale. L'IME construit un réseau de lieux de stages et d'employabilité : entreprises, collectivités, associations, secteur médico-social.

Associations du sport scolaire

Au-delà de cette coopération instituée par le décret du 2 avril 2009, l'établissement se rapprochera des associations locales USEPs et UNSS, afin de favoriser la participation des personnes accompagnées aux activités physiques et sportives, conformément à la convention signée entre le ministère de l'Éducation nationale et la fédération française handisport, la fédération française du sport adapté, l'UNSS et les USEPs (note de service du 19 mars 2009).

Mise à disposition de locaux

Dès lors que des locaux seront mis à disposition du service pour des interventions individuelles, par exemple par des collectivités locales, alors cette mise à disposition fera l'objet d'une convention ad hoc.

L'objectif de l'ensemble de ces actions partenariales est de développer une communication, une compréhension possible entre tous, et la mise en œuvre d'une scolarisation qui corresponde à la personne, tout en articulant et coordonnant le projet personnalisé d'accompagnement de l'IME, le projet de scolarisation et celui de la famille.

Les différents dispositifs proposés par l'Éducation Nationale et la MDPH jalonnent et légitiment la construction du parcours scolaire et de formation de chaque personne accompagnée et définissent les différentes responsabilités. L'IME avec la famille participe à ces étapes et transmet les évaluations, la connaissance de la situation de la personne, nécessaires à l'amélioration de sa scolarisation.

La Fédération des APAJH pense résolument mettre en œuvre les collaborations avec l'ensemble des protagonistes sur les différents bassins de santé du département.

Plus que jamais, l'APAJH mobilise dès à présent son réseau sur tous les territoires pour que cette convention-cadre puisse vivre rapidement et permettre ainsi les collaborations sur le terrain entre les rectorats, les Inspections académiques et les structures APAJH.

E. Prévention des risques liés à la maltraitance et développement des bonnes pratiques professionnelles :

Afin de prévenir les risques de maltraitance, mais également de créer les conditions de mise en place des règles de bientraitance, la Fédération des APAJH a instauré une politique de

prévention et de gestion des situations de maltraitance au sein de ses établissements et services.

- **La gestion des demandes, plaintes et réclamations**

Les plaintes et réclamations, émises par les enfants, adolescents et jeunes adultes lors des temps d'accompagnement, les familles et/ou représentants légaux, sont enregistrées dans un registre prévu à cet effet selon une procédure prévue dans le guide de fonctionnement du service. Chaque demande fait l'objet d'une rencontre avec la Direction et/ou la Chef de service et des actions correctives et/ou préventives sont mises en place.

- **La gestion des incidents et évènements indésirables**

Conformément à la procédure enregistrée dans le guide de fonctionnement de l'établissement, une fiche de signalement d'incidents et d'évènements indésirables est mise en place. Chaque situation relatée fait l'objet d'un enregistrement dans le registre prévu à cet effet et d'une intervention de la Direction et/ou du responsable de service. L'enregistrement permet de recenser les différents incidents, de les analyser et de mettre en place des actions correctives et/ou préventives. L'évènement peut être signalé à l'ARS en fonction de sa gravité.

- **La prévention des situations de maltraitance**

Conformément à la circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002 et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles relatives à la bientraitance de l'ANESM, les dispositifs suivants sont prévus au sein du service :

- une procédure de signalement et de gestion des situations de maltraitance et un protocole de signalement et de traitement de la maltraitance, précisant la conduite à tenir en cas de maltraitance,
- une fiche de signalement d'une situation de maltraitance,
- un classeur enregistrant les différents signalements avec les actions mises en œuvre auprès de la victime, de l'agresseur présumé (la personne accueillie et/ou du professionnel),
- un document unique de prévention des risques de maltraitance, créé par la Fédération fait l'objet d'une évaluation annuelle avec la mise en place d'actions correctives et/ou préventives.

- **La formation des professionnels aux risques de maltraitance**

Des actions de formation sont mises en œuvre régulièrement afin de sensibiliser les salariés sur la question de la bientraitance et la prévention de la maltraitance. Une organisation de la mobilité interne des salariés, tous les ans, est instaurée afin d'éviter le risque d'un exercice professionnel routinier, d'une relation trop fusionnelle ou de l'épuisement éventuel de l'encadrant.

- **La sensibilisation des enfants, adolescents et jeunes adultes accompagnés au risque de maltraitance**

Le numéro gratuit **119** « Allo enfance en danger » est porté à la connaissance, avec les outils de communication adaptés, des personnes accompagnées par un affichage à l'entrée de l'établissement. Il figure également dans le livret d'accueil, ainsi que les numéros d'urgence.

La personne accompagnée a également la possibilité de rencontrer la psychologue en entretien pour exprimer son ressenti et bénéficier d'un accompagnement.

TROISIEME PARTIE : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

I. LA NOUVELLE GOUVERNANCE ASSOCIATIVE

A. Les territoires

Par décision du Conseil d'Administration du 1er février 2007, la Fédération des APAJH a entériné un projet de nouvelle gouvernance associative visant à :

- Renforcer l'animation et le réseau associatif ;
- Renforcer et développer sa capacité de gestion des établissements gérés directement par la Fédération.

Afin de répondre à ces objectifs, la carte administrative a été découpée en huit territoires (*voir annexes*) :

- Le Grand Nord,
- Le Grand Est,
- Le Sud Méditerranéen,
- Le Grand Sud-Ouest,
- Le Massif Central,
- Le territoire Rhodanien,
- Le territoire Grand Ouest
- Le territoire Francilien.

B. Les instances dirigeantes

Lors de son Congrès de Saint-Brieuc en juin 2010, l'Assemblée Générale a décidé l'organisation d'une nouvelle gouvernance, nécessitée par la création des Agences Régionales de Santé nées de la loi HPST.

Ainsi, la Fédération des APAJH s'est dotée de 26 Conseils de région, animés par un délégué de région (désigné parmi les membres du Conseil d'Administration fédéral), et chargés notamment d'organiser la représentation de l'APAJH auprès de l'ARS.

Cette nouvelle gouvernance a induit une réorganisation du Conseil d'Administration fédéral, composé dorénavant de 36 administrateurs élus au lieu de 27, répartis en trois collèges :

- 27 membres issus des associations départementales

- 8 membres issus des territoires élus par l'Assemblée générale
- 1 membre issu des départements d'outre-mer

Enfin, l'Assemblée Générale a décidé lors de ce même Congrès de pérenniser les réunions territoriales et de les transformer en Conférences de territoires, lieux de partage, de réflexion et de connaissance.

C. Les conseils de région

Il est créé 26 Conseils de régions (1 par ARS), composés chacun des présidents d'associations départementales de la région, d'administrateurs fédéraux. Le CA de la Fédération désigne un délégué régional chargé d'animer ce Conseil parmi les administrateurs fédéraux élus.

La mission du Conseil de région est :

- d'organiser la présence de l'APAJH auprès de l'ARS,

- de mettre en œuvre la réactivité de l'APAJH auprès de l'ARS,
- d'assurer la coordination,
- de préparer la Conférence de territoire et d'en faire vivre les analyses.

D. Les conférences de territoire

Ces conférences sont un lieu de réflexion, de dialogue et de contribution à des stratégies de développement. Tous les acteurs APAJH de la région sont concernés.

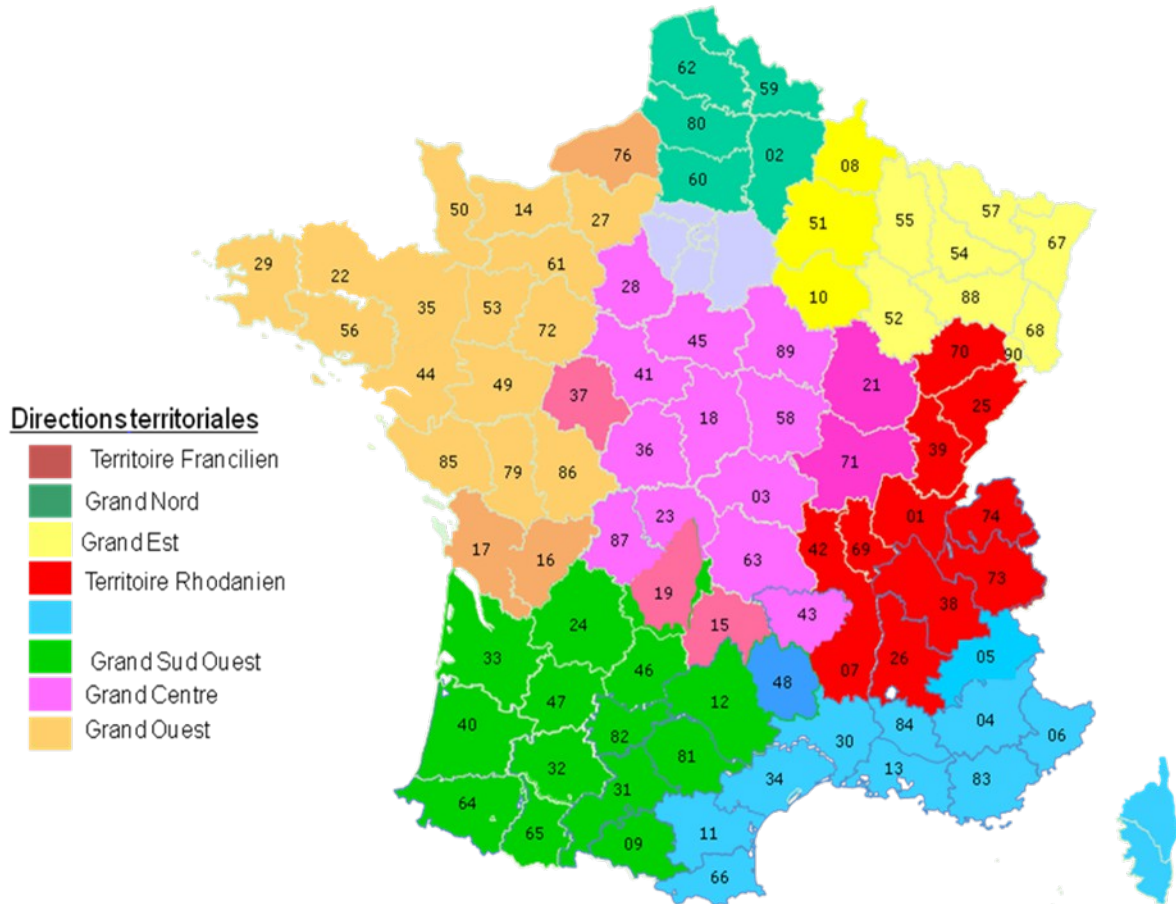
E. L'impact des territoires sur la gestion et le management des structures

Les territoires ont pour but d'impulser une dynamique gestionnaire locale, de fluidifier le fonctionnement décisionnel entre le siège et les établissements et services, de mutualiser les moyens existants pour une meilleure efficacité et de favoriser le contrôle exercé par le siège de la Fédération.

Le directeur territorial met en œuvre les décisions prises par la direction générale avec l'aide de fonctions supports : ressources humaines, comptabilité, qualité-sécurité-environnement.

Il coordonne l'action des directeurs sur le territoire et contribue à optimiser les moyens mis à disposition pour un accompagnement de qualité des personnes en situation de handicap.

Institut Pierre FOURQUET



II. STRUCTURE HUMAINE ET ORGANISATIONNELLE

A. Organigramme et tableau fonctionnel des effectifs de l'IME

Organigramme hiérarchique de l'IME

Tableau fonctionnel des effectifs de l'IME

POSTES	ETP
Équipe De Direction	
Directeur d'Établissement	0.5
Adjoint de Direction	0.5
Équipe Administrative	
Attaché Administratif N01 et Responsable des services généraux	0.5
Comptable	1
Secrétaire de Direction	0.5
Employé Administratif	1
Équipe Accompagnement Éducatives	
Chef de Service	1
Chef de Service Insertion Professionnelle	1
Assistante Sociale	0.55
Auxiliaire Éducatif et Sportif	1.2
Éducateur Spécialisé	7.06
Éducateur Technique spécialisé	1.25
Moniteur Éducateur	3.25
Moniteur d'Atelier	1.38
Équipe Logistique	
Agent des Services Logistiques	0.5
Agent d'Intérieur	0.5
Cuisinier	1.2
Maîtresse de Maison	1.5
Ouvrier des Services Logistiques	1.0
Ouvrier qualifié	1.5
Veilleurs de Nuits	3
Équipe Médicale	
Médecin Chef de Service A1	0.25
Infirmier DE	0.6
Orthophoniste	0.3
Psychologue	1
Psychomotricien	0.6
Equipe Accompagnement Educative	
Professeur des écoles	0.07
Professeur des écoles	0.1



Institut Pierre FOURQUET

TOTAL ETP	32.80
-----------	-------

données extraites du budget 2013 de l'Institut Pierre FOURQUET

Organigramme hiérarchiques Complexe de Constance et Institut Pierre Fourquet

A. Le système de délégation

La cohérence et la continuité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap sont assurées par l'organisation et la mise en œuvre de réunions. Ces instances sont des temps formalisés d'échanges, d'évaluations, d'informations et de transmissions. Elles sont nos moyens pour associer tous les acteurs concernés. Les accueillants familiaux, en tant que salariés de l'établissement, participent aux réunions.

L'IME travaille autour d'un certain nombre de réunions planifiées sur l'année :

- **La réunion d'équipe :**

La réunion d'équipe est une instance de régulation. Les responsables de service rencontrent leur équipe chaque semaine pour les services éducatifs et, au plus, toutes les deux semaines pour les services généraux.

Animée par le responsable de service, l'équipe pluri professionnelle de l'IME définit les orientations de l'accompagnement. La rencontre hebdomadaire de l'ensemble du personnel concerné permet de prévenir la maltraitance. Effectivement, le fait que l'ensemble des intervenants concertent leurs pratiques permet de construire une réponse la plus adaptée possible aux besoins et de travailler en cohérence entre l'ensemble des professionnels.

- **La réunion technique commune à l'ensemble des services :**

Chaque semaine sous la responsabilité d'un membre de l'équipe de direction, le responsable de service, les psychologues, le médecin psychiatre, l'assistante sociale et le coordonnateur pédagogique croisent leurs informations sur la vie de l'institution. Effectivement, l'orientation de l'accompagnement nécessite parfois un arbitrage technique. Au regard d'une situation inventoriée par le responsable de service, les membres de l'équipe confrontent leur évaluation. La direction pose un cadre d'application sur la base d'une référence légale et/ou évalue la conséquence financière des propositions. La conclusion de cette instance sert de base à l'animation des réunions d'équipe.

Sur l'ensemble de l'établissement, les professionnels participent à plusieurs réunions :

- **La réunion institutionnelle :**

Au-delà des échanges qu'entretiennent au quotidien les professionnels pour l'accompagnement cohérent et continu des enfants, adolescents et jeunes adultes, la réunion institutionnelle a lieu environ huit fois dans l'année. Elle dure 1H30. Animée par la direction, elle permet la régulation du fonctionnement, de la sécurité et l'échange entre les différentes équipes sur la mise en œuvre des moyens d'animation. Elle est complétée par une réunion à thème qui permet aux professionnels de débattre sur des sujets fondamentaux pour l'activité professionnelle, avec ou sans la participation de personnes extérieures au service.

- **Le Comité de Pilotage de la qualité**

Dans la dynamique de la démarche d'amélioration continue de la qualité, le groupe de pilotage se réunit tous les mois. Sous l'égide d'un membre de la Direction il réunit le responsable qualité du territoire, les référents qualité des établissements, les psychologues, et l'équipe d'encadrement. Cette instance organise, avec les personnels concernés des services, l'évaluation des outils, des pratiques et des procédures.

Dans le but d'harmoniser et d'enrichir cette démarche, dans les cadres définis par la Fédération des APAJH, les référents qualité participent aussi, tous les quatre mois, à un Comité de pilotage territorial animé par le responsable territorial qualité, sécurité et environnement. Cette instance se réunit en marge d'une réunion territoriale des directeurs.

Les cadres peuvent construire un management global au service de l'accompagnement des personnes lors de :

- **La réunion de pôle éducatif :**

C'est au travers d'une rencontre hebdomadaire de l'équipe de cadres hiérarchiques que le service peut acquérir une fluidité dans l'organisation et les orientations choisies pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

- **La réunion de cadres :**

Lors d'une rencontre mensuelle, l'équipe de cadre élargie (Complexe de CONSTANCIE et Institut Pierre FOURQUET) travaille sur des aspects plus généraux du management des équipes et des sujets, en lien avec la gouvernance associative. Les réunions de Direction peuvent venir étayer et concrétiser le travail sur le territoire.

III. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La gestion des ressources humaines est impulsée à un niveau national, ce qui permet à la Fédération des APAJH d'anticiper les problématiques liées à notre secteur d'activité. Chaque directeur d'établissement, sous la responsabilité du directeur territorial, s'assure de sa mise en œuvre et garantit une adaptation fine au regard du contexte organisationnel, financier ou encore géographique. Depuis la création des territoires de gestion, un appui technique et de proximité est assuré par un responsable des ressources humaines.

A. Convention collective nationale de référence

L'établissement est soumis à la Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

B. La professionnalisation

La composition de l'équipe pluridisciplinaire et les effectifs tiennent compte de la spécificité des personnes accompagnées.

Les professionnels doivent :

- adhérer à la philosophie du projet ;
- être diplômé et expérimenté ;
- s'engager à suivre des formations continues et/ou des informations relatives aux données scientifiques nouvelles concernant l'accompagnement en IME ;
- intégrer la dynamique de *structure apprenante*.

L'établissement s'assure le concours d'une équipe pluridisciplinaire disposant de compétences dans les domaines paramédical, psychologique, éducatif et social, de la rééducation et de la réadaptation.

Le degré d'expertise des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire est un élément essentiel et déterminant, permettant de légitimer la mission « ressources » de l'établissement.

L'ensemble du personnel éducatif, psychologique et paramédical travaille sous la responsabilité hiérarchique ou fonctionnelle directe du responsable de service et s'inscrit dans le **travail d'une équipe pluri-professionnelle** au sein d'un **collectif**.

L'ensemble du personnel s'inscrit dans la perspective du **pôle "ressources"** pour promouvoir les personnes en situation de handicap et favoriser l'**accessibilité universelle**.

1. Les missions communes :

- l'observation, l'écoute et l'analyse dans le cadre de la relation ;
- la liaison avec les différents interlocuteurs et la coopération avec les familles ;
- le travail en équipe (savoir transmettre les informations et communiquer avec les collègues) ;
- la rédaction des comptes rendus des diverses réunions de travail ;
- la connaissance du cadre institutionnel (cadre juridique, projet d'établissement) ;
- connaissance et participation à la démarche d'amélioration continue de la qualité de la Fédération des APAJH ;
- l'actualisation de ses connaissances et la formation des étudiants.

2. Les aptitudes personnelles communes qui sont/seront requises :

- être respectueux des personnes accompagnées ;
- se positionner dans une dynamique d'ouverture excluant toute forme idéologique ;
- faire preuve de rigueur et de responsabilité dans ses engagements et d'autonomie dans ses actions ;
- gérer les difficultés relationnelles et émotionnelles liées à l'accompagnement des troubles du comportement et au travail d'équipe ;
- faire preuve de créativité et de curiosité ;
- exprimer, entendre et concilier les avis ;
- soutenir avec loyauté une décision d'équipe ;
- faire preuve de discrétion professionnelle.

C. Développement des ressources humaines : du recrutement à la formation

Pour être plus flexible, efficace, et pour améliorer continuellement nos services et notre accompagnement auprès des personnes, l'établissement déploie la politique en ressources humaines de la Fédération des APAJH.

Cette démarche de gestion des ressources humaines s'appuie sur les dimensions suivantes :

1. Le recrutement

Le recrutement s'inscrit comme un outil majeur de la politique de gestion des ressources humaines de l'APAJH, et plus précisément comme un facteur essentiel d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des carrières.

Pour ce faire, l'établissement aura à sa disposition les méthodes et outils élaborés par la Fédération et adaptés aux problématiques de terrain, permettant de bénéficier des compétences nécessaires à la réussite de son activité.

2. L'accueil et l'intégration des nouveaux salariés

Pour tout nouveau professionnel embauché, un processus d'accueil-intégration est mis en place afin d'optimiser son intégration et faciliter sa prise de fonction, au travers de 2 outils : le parcours d'accueil-intégration et le livret d'accueil salariés.

3. La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

L'établissement met en œuvre la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences prévue par la Fédération des APAJH.

Un Entretien Annuel d'Activité est mis en place pour chaque salarié. Ce temps d'échange, mené par le supérieur hiérarchique direct, permet de faire un bilan de l'année professionnelle passée et donc d'établir un état à un instant donné et de planifier des objectifs de travail pour l'année future.

Ces entretiens permettent souvent de relever les besoins de formation complémentaire à ceux identifiés, et qui font l'objet d'une étude dans le cadre d'un plan annuel de formation.

4. Les Instances Représentatives du Personnel

Conformément au Code du Travail et aux accords APAJH, des Instances Représentatives du Personnel sont organisées. Il se décline de la manière suivante sur le département du Tarn pour les établissements gérés par la Fédération des APAJH :

- **Le Comité d'Établissements (CE) du Tarn**

Il regroupe l'ensemble des établissements du Tarn en gestion nationale, soit un total de 290 salariés. Cette instance, présidée par le directeur territorial, se réunit tous les mois autour de thèmes concernant la gestion et la situation économique et financière des établissements. Elle organise aussi pour l'ensemble des professionnels des activités sociales et culturelles.

- **Les délégués du personnel (DP)**

Élus au niveau de l'Institut Pierre FOURQUET, les délégués du personnel représentent les salariés des trois structures. Lors des réunions mensuelles présidées par le directeur de l'établissement, ils lui font part de réclamations individuelles ou collectives et peuvent aussi faire des suggestions quant à l'organisation générale de l'établissement.

- **Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)**

Présidé par la directrice et réunissant tous les trimestres des représentants élus de l'Institut Pierre FOURQUET, le CHSCT contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'Institut, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Le médecin du travail et l'inspecteur du travail participent régulièrement à ces travaux.

5. La formation : vers une structure apprenante

La formation s'inscrit dans une dynamique plus globale de **structure apprenante** présentée ci-dessus, dans la philosophie du pôle ressources et des missions de l'IME.

La formation est en effet au carrefour de plusieurs questions stratégiques pour toute structure. Ces questions concernent en premier lieu son développement, sa politique de ressources humaines, de management. **Identifier les besoins de formation**, revient à mesurer l'écart entre les compétences existantes et celles qui sont indispensables au **développement d'une structure**.

La politique de formation mise en œuvre est évaluée au regard des indicateurs suivants :

Indicateurs quantitatifs :

- le nombre d'actions réalisées par rapport au nombre d'actions prévues ;
- le budget utilisé par rapport au budget prévu ;
- les co-financements obtenus et le retour sur cotisation ;
- le nombre de salariés partis en formation ;
- le taux d'accès à la formation et son évolution ;
- le taux d'accès à la formation par catégorie socioprofessionnelle.

Indicateurs qualitatifs :

- l'adéquation des actions réalisées avec le projet associatif ou d'établissement ;
- la pertinence de la réponse formation aux problématiques de l'établissement ;
- le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan de formation (démarche d'analyse des besoins, conception et mise en œuvre des actions....).

Un plan de formation est mis en œuvre pour répondre aux missions d'accompagnement et au développement d'une culture commune au sein de la structure.

Le plan de formation prévisionnel

L'élaboration du plan de formation intègre différents éléments :

- les besoins liés à l'activité même de la structure ;
- les besoins liés à un changement organisationnel ;
- les besoins liés directement à l'évolution des métiers ;
- les besoins liés à la gestion de la pyramide des âges dans l'entreprise.

Ainsi les professionnels bénéficient, tous les ans, d'une **formation interne** pour optimiser un accompagnement de qualité d'accompagnement avec la mise en place de repères, de principes d'accompagnement et une dynamique basés sur des préoccupations éthiques et de bientraitance.

Pour répondre au mieux à la perspective de transposition des savoirs, les professionnels se verront proposer des formations-action permettant notamment de professionnaliser les équipes autour de la gestion des troubles du comportement et des manifestations de la violence.

L'élaboration du plan de formation intègre également les **priorités** annuelles de formation émises par la Fédération des APAJH et le territoire grand sud-ouest ; certaines de ces actions sont engagées sur plusieurs années notamment en matière d'**engagement qualité** avec notamment ce qui concerne la formation des référents qualité, des auditeurs internes, et portant sur la prévention des risques de maltraitance ;

IV. GESTION DES RISQUES

A. Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

Ainsi que le définit le décret n° 2001-1016 du 05/11/01, un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est mis en place et mis à jour chaque année. Les risques sont répertoriés, évalués et font l'objet d'une démarche d'amélioration continue. Le service est particulièrement vigilant sur la prévention des risques psycho-sociaux et des risques d'accident de la circulation. Il est régulièrement réactualisé lors des réunions du CHSCT. À chaque rencontre de cette instance, une évaluation des incidents bénins est effectuée.

B. Sécurité et prévention des risques

Les professionnels sont régulièrement formés (formation sauveteur secouriste du travail dispensé sur le territoire).

Un travail de collaboration est mené avec les services de santé au travail du secteur.

Les risques professionnels et notamment certains risques psychosociaux sont bien identifiés et répertoriés dans le document unique d'évaluation des risques en place depuis 2013. Sur le thème spécifique des risques psychosociaux, et à partir d'une enquête réalisée auprès de l'ensemble des salariés des établissements en gestion nationale, la Fédération engage en 2011 une négociation avec les partenaires sociaux devant aboutir à un accord prévoyant des dispositifs concrets de lutte contre les risques de stress au travail identifiés.

Afin de permettre aux professionnels de se remettre en question régulièrement et lutter ainsi contre l'usure professionnelle, il leur est proposé régulièrement de changer d'établissement de référence. Ainsi, ils pourront être affectés tant au Sessad qu'à l'IME ou à l'Itep de l'institut Pierre FOURQUET.

V. LES LOCAUX ET MOYENS MATÉRIELS

Le siège administratif de l'établissement est situé à Labruguière (Tarn) au lieu-dit La Tignarié.

Ces locaux accueillent également les activités de jour de l'IME : les activités éducatives, les activités scolaires qui ne sont pas externalisées, les intervenants thérapeutiques, l'infirmerie et les prestations de services généraux : entretien des locaux, logistique et restauration.

Les hébergements pour les internes sont éclatés sur trois structures intégrées au tissu urbain ou en zone péri-urbaine sur le territoire de la commune de Labruguière.

Un parc de 4 véhicules 9 places et 1 véhicule 7 places est affectés à l'IME. Ces véhicules permettent la liaison entre les différents sites, les déplacements liés aux activités ainsi que les transports des personnes accueillies entre leur lieu de résidence et l'établissement.

VI. LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ENVISAGÉE

A. La culture Qualité

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 institue l'obligation d'une évaluation interne et externe pour les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du CASF.

Conformément à l'article L313-1 du CASF, l'IME de l'Institut Pierre FOURQUET devra passer son évaluation externe avant le 3 janvier 2015. Les résultats de cette évaluation permettront l'étayage du plan d'amélioration de la qualité.

Les nouvelles contraintes définies dans le secteur social et médico-social en matière « *d'évaluation des activités et de la qualité des prestations* » constituent des enjeux majeurs. Ainsi, pour y répondre, **la Fédération des APAJH s'est engagée dès 2003, avec ses établissements et services, dans une démarche qualité.**

Un référentiel qualité (annexe n° 5-Textes et outils Qualité) centré autour de la personne accueillie et du fonctionnement de l'établissement a été élaboré avec les professionnels, puis validé par le Conseil d'Administration en février 2004. Ce référentiel constitue le pilier du dispositif d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité. **À partir des recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, il est amené à évoluer annuellement, avec le Comité de Pilotage National de la Fédération des APAJH. Ce comité est composé d'un réseau de professionnels de la Qualité qui :**

- Crée des outils qualité communs pour l'ensemble des structures APAJH (guide pour l'élaboration du projet d'établissement (annexe n° 6-Textes et outils Qualité) guide de prévention des risques de maltraitance, adaptation de la charte des droits et libertés à la compréhension des personnes accompagnées.
- Anime et coordonne les missions des responsables qualité (1 par territoire) et des référents qualité 1 par établissement.

B. La Charte Qualité

La Fédération des APAJH affirme dans sa charte qualité :

- La citoyenneté des personnes en situation de handicap
- La garantie d'une véritable égalité de chance et de traitement

Pour accomplir sa mission, la Fédération des APAJH s'inscrit donc dans une démarche qualité ambitieuse affirmant le droit de chaque personne à agir sur son projet de vie et sur les décisions qui la concernent.

Eu égard à la charte qualité et à l'objet de la démarche qualité qui est de satisfaire les besoins et les attentes des personnes accompagnées, la Fédération des APAJH a déterminé des axes directeurs qui sont :

- Améliorer en continu la qualité des services rendus aux personnes accompagnées ;
- Respecter les droits de la personne accueillie ;
- Améliorer la participation des personnes accompagnées et de leurs familles ;
- Favoriser l'ouverture de la structure sur l'extérieur et son implantation dans son environnement ;
- Informer et motiver les acteurs pour partager une culture commune : la qualité.

C. De l'évaluation interne à la démarche d'amélioration continue

L'évaluation interne

Tous les deux ans, une évaluation interne est conduite par les professionnels qui fait référence à tous les aspects des bonnes pratiques APAJH qui fait référence à tous les aspects de l'accompagnement des personnes accueillies ainsi qu'aux modalités de fonctionnement de la structure.

L'évaluation interne constitue une grille de lecture et permet de positionner les pratiques professionnelles afin de répondre au mieux aux objectifs fixés et d'améliorer la qualité des prestations. Les résultats de l'évaluation interne donnent lieu à l'élaboration d'un plan d'amélioration continue (PAC) consigné dans le rapport d'évaluation interne. Un exemplaire de ce rapport est transmis à l'ARS.

Dans le cadre de la démarche qualité de la Fédération des APAJH, chaque structure doit appliquer le Référentiel de bonnes pratiques et l'adapter aux prestations offertes par l'établissement ou le service. Les points suivants sont évalués :

- L'accueil, l'information, l'admission ;
- Les modalités de l'accompagnement personnalisé (projet personnalisé, activités choisies dans la perspective du développement de l'autonomie et/ou du maintien des acquis de la personne) ;
- La participation et responsabilisation de la personne accompagnée dans la vie de la structure ;
- La promotion de la bientraitance, la prévention et les réponses aux situations de maltraitance ;
- La constitution et le suivi du dossier de la personne accompagnée ;
- Le cadre de vie et d'accueil des personnes accompagnées ;
- Le projet associatif (diffusion, explication) ;
- Le projet d'établissement (adéquation avec le projet associatif, la charte éthique) ;
- Les ressources humaines (conformité avec les objectifs de la structure, politique de recrutement, dialogue social, formation, confidentialité des informations...) ;
- Le fonctionnement et la stratégie d'organisation (responsabilisation des acteurs, travail en partenariat et en réseau) ;
- La démarche d'amélioration continue ;
- La communication (interne, externe) ;
- Les fonctions logistiques ;

- La gestion financière et comptable.

Le Référentiel de bonnes pratiques APAJH est actualisé chaque année afin de tenir compte des évolutions législatives et réglementaires, et afin d'intégrer les dernières recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM. Le référentiel tient compte des spécificités de chaque structure et des spécificités de certains types de handicap.

La démarche d'amélioration continue

La direction de l'établissement s'engage à mettre en œuvre une démarche d'auto-évaluation et d'amélioration de la qualité ; celle-ci a débuté en 2010 au sein de l'IME.

Un référent qualité a été nommé et est connu au sein de l'IME, ses missions sont mentionnées sur sa fiche de poste.

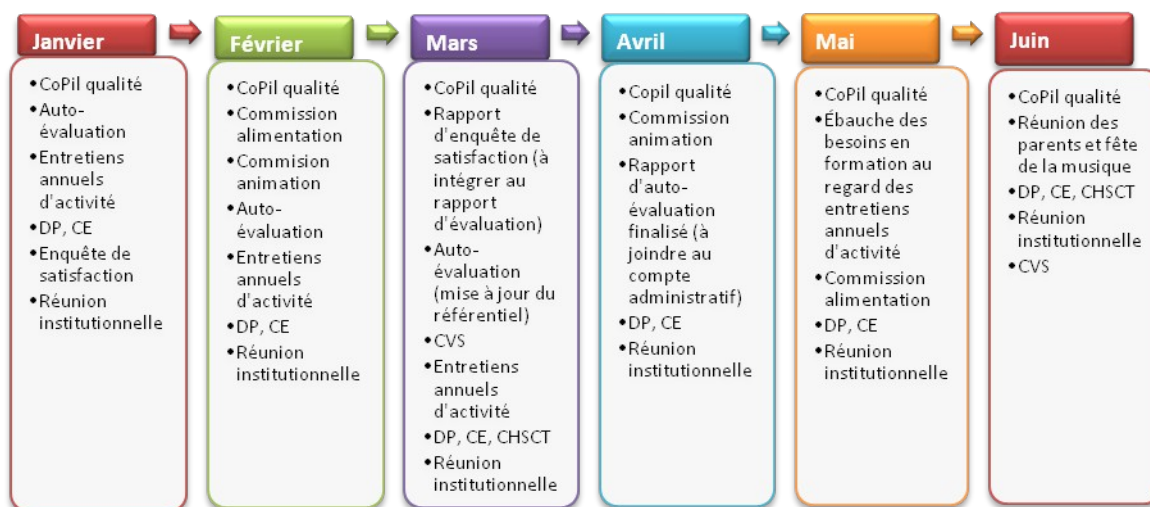
Un comité de pilotage lié à la démarche d'amélioration continue est instauré. Il met en œuvre la politique qualité de l'établissement. L'ensemble des professionnels est associé à la démarche dans le cadre de certains groupes de travail ou lors de réunions générales.

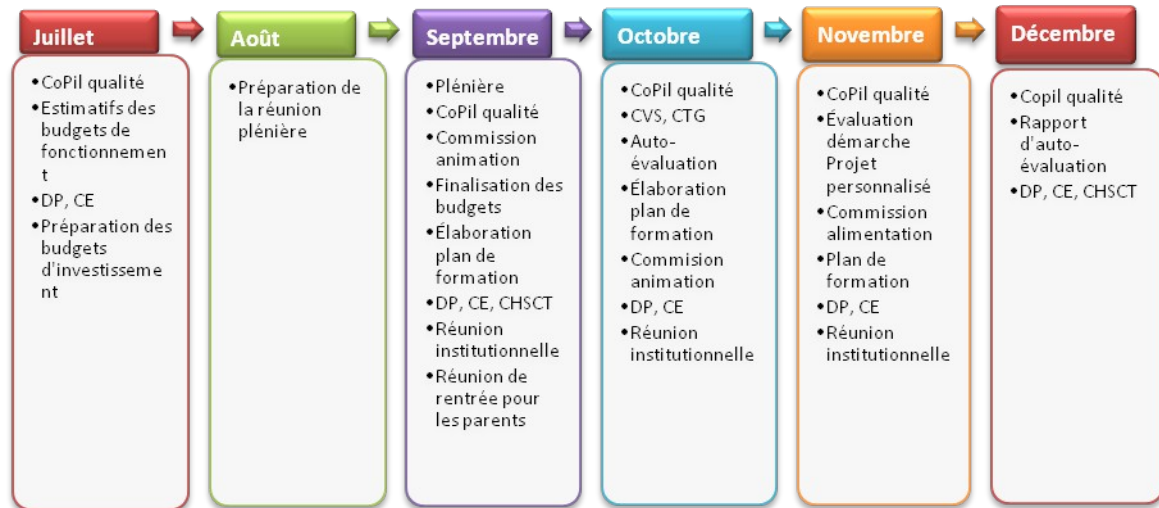
Les auto-évaluations ont mis en exergue les points faibles qui font l'objet d'un plan d'amélioration continue. Des actions sont priorisées en tenant compte des besoins.

La démarche d'amélioration continue de la qualité, c'est surtout la mise en perspectives de plusieurs champs de réflexion et d'actions.

Différents événements ponctuent la vie de l'établissement et les étapes de la démarche d'amélioration de la qualité.

Rétroplanning de la démarche d'amélioration continue





Le système documentaire

Toute démarche qualité exige l'organisation d'une certaine « traçabilité » au travers d'un système documentaire. Pour autant, la mise en place d'un système documentaire doit également permettre d'uniformiser les pratiques professionnelles (liées à des contraintes réglementaires par exemple), de capitaliser les savoirs et les savoir-faire, et de conserver la mémoire des prestations réalisées. Quatre types de documents forment cet ensemble documentaire :

- **Le projet d'établissement évaluable** qui présente les engagements en matière de prestations proposées et de moyens mobilisés est en cours de validation par le Conseil d'administration pour l'ensemble des établissements de l'institut Pierre FOURQUET ;
- **Le « guide de fonctionnement »**, qui est mis en place sous la forme d'un classeur. Il contient les procédures, les protocoles et les modes opératoires qui s'imposent aux professionnels pour effectuer leur mission.
- **Les « outils qualité »** qui sont mis à la disposition des personnes accompagnées dans un souci d'information et de participation active de leur part ;
- **Les enregistrements ou éléments de preuve**, qui, rassemblés, composent la mémoire de l'organisation (courriers, comptes rendus de réunion, etc. conservés et archivés).

Les audits internes

Les audits internes sont effectués par des auditeurs nommés et formés par la Fédération des APAJH. Ils ne sont pas salariés de l'établissement. Un audit de ce type interviendra en 2014 avant l'évaluation externe.

Le plan d'amélioration continue

Après chaque évaluation interne de l'établissement, et toute autre instance d'évaluation, la Direction et le comité de pilotage établissent un rapport et un plan d'amélioration à partir des points faibles identifiés. Lors des réunions institutionnelles, il est discuté de l'avancement de celui-ci et un réajustement est fait si nécessaire.

La démarche d'amélioration continue de la qualité est un véritable outil de management du projet d'établissement.

L'Institut Pierre FOURQUET a déjà procédé à plusieurs auto-évaluations impliquant, sous forme de commission de travail, l'ensemble des professionnels de l'établissement. La priorité a été de développer la lisibilité et la traçabilité par la création concertée de différents supports et procédures écrits.

Les professionnels, par ce vecteur de réflexion concernant l'accompagnement médico-social, ne peuvent qu'être impliqués et rendre efficiente leur intervention en IME.

Explication des sigles et acronymes utilisés dans ce document

ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APAJH	Association pour adultes et jeunes handicapés
ARS	Agence régionale de santé
Ase	Aide sociale à l'enfance
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CFA	Centre de formation d'apprentis
CFAS	Centre de formation d'apprentis, spécialisé
CFG	Certificat de formation générale
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CNCPH	Conseil national consultatif des personnes handicapées
CoPil	Comité de pilotage
Esat	Etablissement et service d'aide par le travail
IME	Institut médico éducatif
IMPro	Institut médico-professionnel
Itep	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Loi HPST	Loi « Hôpital, patients, santé et territoires »
MDPH	Maison des personnes handicapées
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
Sessad	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
ULIS	Unité locale pour l'inclusion scolaire (<u>Circulaire n° 2010-088du 18 juin 2010</u>)
ULIS LP	Unité locale pour l'inclusion scolaire en lycée professionnel

UNSS Union nationale du sport scolaire

USEP Union sportive de l'enseignement du premier degré